

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 27 Mars 1901, à 1 heure

Par PIERRE MATHEY

Né à Ivry-sur-Seine (Seine), le 21 février 1874.

LA TUBERCULOSE A PARIS

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : MM. NETTER professeur.

GILLES DE LA TOURETTE et MERY, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 27 Mars 1901, à 1 heure

Par PIERRE MATHEY

Né à Ivry-sur-Seine (Seine), le 21 février 1874.

LA TUBERCULOSE A PARIS

*Président : M. LANDOUZY, professeur.**Juges : MM. NETTER, professeur.**GILLES DE LA TOURETTE et MERY, agrégés.**Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*PARIS
L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M.		BROUARDEL.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		BERGER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		N.
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....		DEBOVE.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TERRIER.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LEDENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....		BUDIN.
		PINARD.
Agrégés en exercice.		
MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBARRAN.	SILLES DE LA TOURETTE.	SEBILEAU.
ANDRÉ.	HEIM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURE.	MENETRIER.	WURTZ.
	MERY.	
Chef des travaux anatomiques.....		M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAMPOUX,

Membre de l'Académie de Médecine,

Membre de l'Académie des Sciences,

Officier de la Légion d'honneur.

A MES PARENTS

A MON MAÎTRE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY,

Professeur de clinique des maladies aiguës à l'École de Médecine de Paris,

et sur ses conseils, j'ai l'honneur de vous adresser ce

travail de ma thèse.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

ce travail de ma thèse.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

ce travail de ma thèse.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

ce travail de ma thèse.

MONSIEUR LE DOCTEUR BLANCHET,

Membre de l'Académie de Médecine, et de l'Académie des Sciences,

Officier de la Légion d'honneur.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

ce travail de ma thèse.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

ce travail de ma thèse.

Comme vous le savez, j'ai l'honneur de vous adresser

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY,

Membre de l'Académie de Médecine,

Médecin de l'hôpital Laënnec,

Officier de la Légion d'honneur.

A MON MAÎTRE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin à l'Hôtel-Dieu,

Membre de l'Académie de Médecine,

Commandeur de la Légion d'honneur.

A MON MAÎTRE ET AMI :

MONSIEUR LE DOCTEUR BLACHE

Membre de l'Académie de Médecine.

Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales, il nous reste à remplir un devoir des plus agréables. Nous sommes heureux de pouvoir adresser ici l'expression de notre reconnaissance la plus sincère :

Tout d'abord à M. le professeur Landouzy pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse ;

A M. le professeur Dieulafoy, pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée lors de notre trop court séjour dans son service ; c'est à lui que nous devons le meilleur du peu que nous savons ;

A M. le docteur Blache, pour les bons conseils qu'il nous a toujours prodigués et pour l'amitié dont il n'a cessé de faire preuve à notre égard ;

A M. le professeur agrégé Legueu, pour tous les bons conseils qu'il a bien voulu nous donner et pour l'intérêt qu'il nous a témoigné en mainte circonstance ;

Enfin à tous ceux de nos maîtres des hôpitaux qui ont bien voulu nous éclairer de leurs conseils.

Nous adressons également nos plus vifs remercie-

ments à ceux qui nous ont fort aimablement communiqué les documents nécessaires à cette thèse.

A M. le docteur Léon Petit, secrétaire de l'Œuvre d'Ormesson.

A M. le docteur Derecq, médecin d'Ormesson.

A M. le docteur Gouël, médecin en chef de Villepinte.

A M. le docteur Sersiron, secrétaire de l'Œuvre des Sanatoriums populaires.

A M. le docteur Plicque, médecin du Sanatorium d'Angicourt.

A M. le docteur Weill-Mantou, secrétaire de la Société de préservation contre la tuberculose.

A M. le docteur Bertillon, directeur de la statistique municipale et à son aimable collaborateur M. Daguil-
lon.

INTRODUCTION

Nous n'avons pas la prétention, dans cette thèse de démontrer la nécessité de combattre la tuberculose; c'est aujourd'hui une vérité unanimement reconnue, et la guerre franchement ouverte contre ce lamentable fléau, prouve suffisamment qu'elle est entrée dans la conviction de tous.

Néanmoins, les résultats varient suivant les pays, et si la mortalité tuberculeuse diminue en Allemagne, en Angleterre, en Suisse, etc., elle augmente dans de sérieuses proportions en Italie, en Hongrie et en France (1).

(1) Variations de la mortalité tuberculeuse dans les principaux pays d'Europe. (de 1880 à 1897.)

Allemagne (grandes villes).....	— 1015	} Pour un million d'habitants.
Angleterre.....	— 440	
Prusse.....	— 843	
Saxe.....	— 273	
Belgique.....	— 240	
Pays-Bas.....	— 134	
Autriche.....	— 220	
Suisse.....	— 17	
Italie.....	+ 145	
Hongrie.....	+ 297	
France.....	+ 680	

Quelle est la raison de cette augmentation ?

« La France, dit M. le professeur Brouardel (1), jouit d'un climat privilégié. Les étrangers viennent avec raison, sur le conseil de leurs médecins, y chercher la guérison de leurs affections tuberculeuses, et cependant elle paye à ces affections un tribut extrêmement élevé. Sur 10.000 habitants, chaque année elle perd par phtisie pulmonaire (non compris les autres localisations de la tuberculose) 30 personnes...

« Ce n'est donc pas pour des raisons inhérentes à son sol ou à son climat que la France est frappée plus sévèrement que les nations voisines : c'est parce que les règles de la prophylaxie antituberculeuse y sont mal connues ou plutôt mal appliquées. »

Etant donné, en effet, qu'en France, comme partout, la lutte est engagée depuis plusieurs années, que dans beaucoup de pays elle donne déjà de très encourageants résultats, alors qu'ici le mal continue à progresser, il y a lieu de se demander si le plan de campagne est complètement élaboré et mis au point, et si, à côté des excellentes mesures déjà prises, il ne subsiste pas quelques vides dans la méthode poursuivie.

Après Le Havre, Paris est, au point de vue de la tuberculose, la plus éprouvée des villes de France ; c'est peut-être aussi une des premières villes de France au point de vue des dépenses faites dans un but

(1) Brouardel. — Rapport général présenté au nom de la Commission de la tuberculose.

d'hygiène publique ; aussi, dans l'étude de ce problème il nous a semblé rationnel de prendre comme type, comme sujet d'observation, la ville de Paris, persuadé que résoudre la question pour Paris, c'est évidemment la résoudre d'une manière générale.



CHAPITRE PREMIER

I. — RÉPARTITION ET MARCHÉ DE LA TUBERCULOSE A PARIS

De 1872 à 1899, soit 28 années, il y a eu à Paris 271.941 décès par tuberculose pulmonaire.

De 1893 à 1899, soit 7 ans, il y est mort de tuberculose 98.114 personnes. Enfin dans l'année 1899, nous relevons 10.547 décès par tuberculose pulmonaire; si à ce nombre déjà respectable, nous ajoutons les 991 méningites tuberculeuses et les 1.322 autres affections de même origine, nous arrivons au total de 12.860 décès par tuberculose, soit la proportion de 50,16 pour 10.000 habitants. Il est à remarquer que nous ne faisons pas même entrer en compte les 1.229 décès classés sous l'euphémisme de bronchite chronique.

C'est là une proportion extrêmement élevée qui n'est du reste, surpassée que par Bombay (71,64 pour 10.000) et Le Havre (51,99 pour 10.000). Sur toutes les autres villes, Paris possède une avance très marquée (Rouen, 45,21. Vienne, 36,83).

Les chiffres que nous venons de donner sont les chiffres officiels, qui nous ont été fournis par le service de la statistique municipale de Paris, mais quelque élevés qu'ils soient, ils sont encore fort au dessous de

la vérité. C'est que, suivant la pittoresque expression de M. le professeur Broquardel, « Paris exporte ses phtisiques » et cela de deux façons :

La première, qu'on pourrait appeler exportation administrative, consiste dans l'envoi de malades aux différents hospices de la banlieue qui appartiennent à la ville de Paris. Lorsqu'un de ces malades vient à mourir, son décès au lieu d'être attribué à Paris, comme il serait logique, est porté au compte de la commune sur le territoire de laquelle se trouve l'établissement hospitalier.

C'est ainsi que sur 65 décès par tuberculose pulmonaire relevés à Gentilly, 50 proviennent des hospitalisés de Bicêtre ; à Nanterre, sur 154 décès par phtisie, 100 sont imputables à la maison des vieillards ; à Clermont (Oise), sur 52 décès tuberculeux, 33 se sont produits à l'asile d'aliénés de la ville de Paris ; il en est de même à Saint-Maurice (maison de Vincennes), à la maison de retraite des ménages (Issy), à Berck-sur-Mer, à l'hospice de Brevannes, etc. Cette quantité est en réalité facilement appréciable et si on attribue à Paris cette mortalité qui lui revient de droit, la mortalité tuberculeuse parisienne dépasse assurément 60 pour 10.000 habitants.

À côté de cette « exportation » en quelque sorte officielle, il en est une autre qui saute moins aux yeux, mais dont l'importance n'est cependant pas négligeable.

La notion de la contagiosité de la tuberculose aujourd'hui répandue partout et la croyance, justifiée

du reste, que le traitement de cette affection exige le grand air, ont fait que beaucoup de tuberculeux abandonnent les grandes villes pour aller à la campagne : tous ceux dont la situation pécuniaire permet ce déplacement s'empressent de fuir la ville ; les tuberculeux célibataires dont les parents habitent la province vont se réfugier dans leur famille ; il n'est pas jusqu'aux jeunes enfants qu'on n'envoie à la campagne aux premières atteintes du mal.

Il est hors de doute que, sous l'influence du grand air et d'un traitement approprié, un certain nombre de ces malades arrivent à se rétablir et même à se guérir complètement, mais à côté d'eux, combien en est-il qui succombent ? C'est ce qu'il est impossible de savoir exactement : les renseignements manquent complètement à cet égard, les villes ayant moins de 5.000 habitants ne possédant pas de statistique. Néanmoins, au dire des médecins parisiens, le chiffre de ces décès serait très élevé.

Ainsi donc, étant donné la mortalité tuberculeuse fournie officiellement par la statistique, et celle que nous laisse supposer l'émigration des tuberculeux, il n'est pas exagéré d'affirmer qu'il meurt chaque année à Paris, plus de 15.000 personnes du fait de la tuberculose.

Si nous admettons pour la tuberculose une durée moyenne de quatre ans, ce qui est peu, nous arrivons à cette déduction qu'il y a à Paris 60.000 personnes atteintes de tuberculose. Ce chiffre qui semble exagéré est probablement encore inférieur à la réalité.

Au point de vue de la répartition de la tuberculose, Paris ne forme pas un bloc homogène, irréductible ; la tuberculose frappe, il est vrai, tous les quartiers, mais elle les frappe d'une manière fort inégale. Si l'on considère le tableau ci-contre qui donne pour

Mortalité tuberculeuse par arrondissements
1895-1900

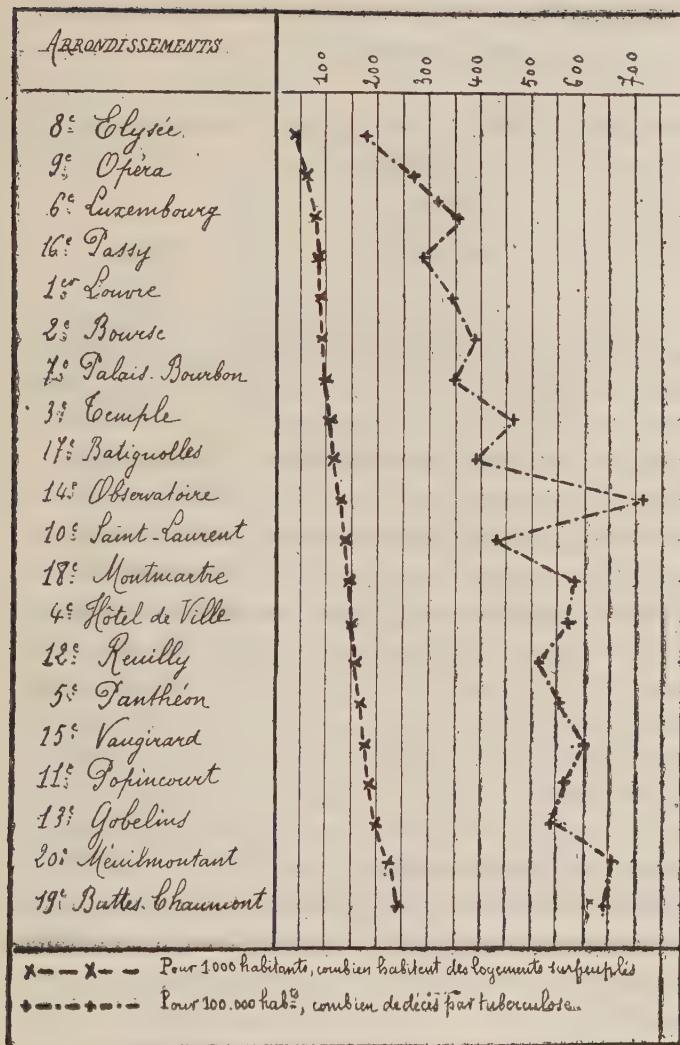
ARRONDISSEMENTS		Par 100 000 habitants combien de décès tuberculeux.
I ^{er}	Louvre	342,1
II ^e	Bourse.....	387,5
III ^e	Temple.....	470,1
IV ^e	Hôtel de Ville.....	564,5
V ^e	Panthéon.....	553,0
VI ^e	Luxembourg.....	356,0
VII ^e ...	Palais-Bourbon.....	344,0
VIII ^e ..	Élysée.....	173,6
IX ^e	Opéra	273,7
X ^e	Saint-Laurent	426,0
XI ^e	Popincourt	564,0
XII ^e ...	Reuilly.....	504,7
XIII ^e ..	Gobelins	531,0
XIV ^e ...	Observatoire.....	715,0
XV ^e ...	Vaugirard.....	606,0
XVI ^e ..	Passy	263,8
XVII ^e ..	Batignolles-Monceau.....	379,5
XVIII ^e	Montmartre	589,0
XIX ^e ..	Buttes-Chaumont.....	637,0
XX ^e ...	Ménilmontant	662,0

chacun des arrondissements parisiens le nombre des décès par tuberculose et pour 100.000 habitants, on voit que si certains d'entre eux, comme l'Elysée ont une moyenne de 173,6, d'autres comme le Panthéon atteignent 553 et même 715 comme l'Observatoire.

C'est qu'à Paris, la tuberculose obéit aux mêmes lois que partout ailleurs; la mortalité tuberculeuse relève de 3 facteurs principaux :

- a) densité de la population
- b) agglomération facilitée par la hauteur des maisons;
- c) classe à laquelle appartient la population.

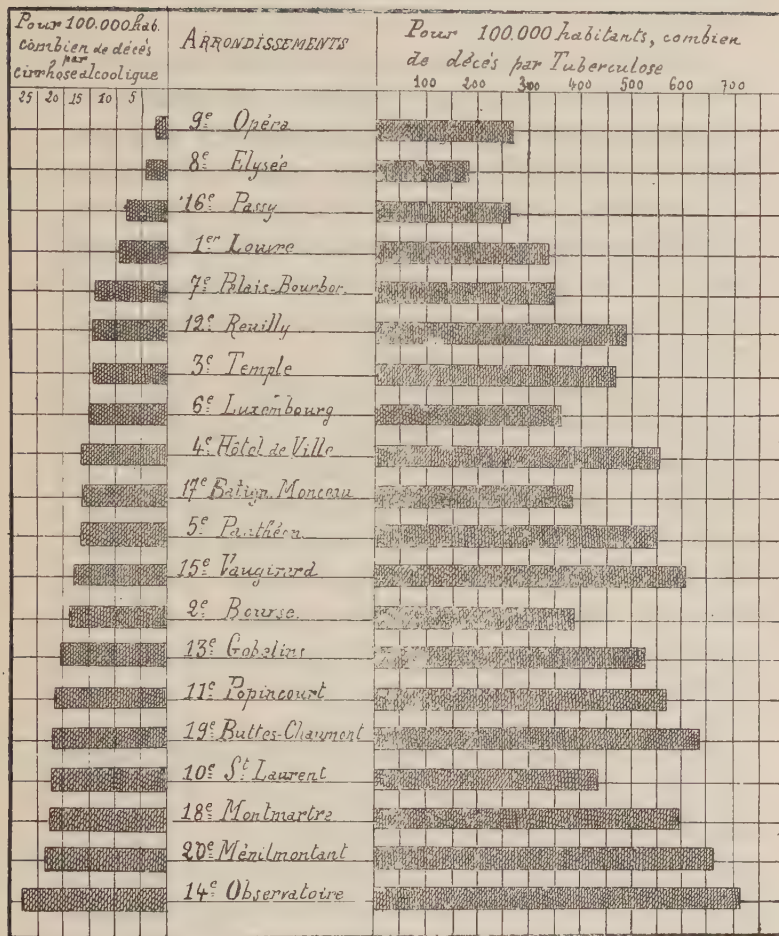
Pour vérifier ces données nous avons établi le diagramme ci contre : nous avons rangé les 20 arrondissements de Paris en nous basant sur le nombre plus ou moins grand de personnes qui, sur 1.000 habitants, occupent des logements surpeuplés; en regard nous avons établi une courbe indiquant pour chacun de ces arrondissements le nombre de décès par tuberculose rapporté à 100.000 habitants. Or, il saute aux yeux qu'à mesure que la proportion des logements surpeuplés s'élève, le nombre des décès par tuberculose augmente également : cette progression pour n'être pas absolument mathématique n'en existe pas moins.



C'est là, du reste, un fait commun à toutes les agglomérations, et Korosi, de Budapest donnait à ce sujet les chiffres suivants :

Chambres habitées par 1	ou 2 personnes :	mortalité	20
—	— par 3 à 5	—	29
—	— par 6 à 10	—	32
—	— par plus de 10	—	79

A côté de ce facteur si souvent invoqué dans l'étiologie de la tuberculose, il en est un autre, l'alcoolisme, dont on commence à tenir un très grand compte. Nous avons eu la curiosité de rechercher quelle pouvait être son influence sur la mortalité tuberculeuse de Paris; nous avons eu tout d'abord l'intention de rechercher quelle pouvait être pour chaque arrondissement la consommation d'alcool et de la comparer à la mortalité tuberculeuse; c'était prendre un mauvais point de départ étant donné qu'on ne boit pas forcément dans le quartier où l'on habite. Nous avons donc recherché le nombre de cirrhoses alcooliques pour chaque arrondissement, et nous avons classé ces arrondissements d'après les moyennes obtenues; en regard nous avons placé les moyennes de décès par tuberculose et nous sommes arrivés à cette conclusion que l'alcool a dans l'étiologie de la tuberculose presque la même importance que le surpeuplement: en effet, d'après notre diagramme, en même temps que le nombre des cirrhoses alcooliques augmente, le nombre des décès par tuberculose augmente également.



De même que dans Paris, la tuberculose ne frappe pas avec une égale rigueur tous les arrondissements, de même dans chaque arrondissement elle fait encore un choix.

C'est ainsi que certaines rues présentent une mortalité tuberculeuse beaucoup plus forte que d'autres, et qui plus est, cette mortalité se maintient à peu près égale, si on envisage une période embrassant un certain nombre d'années; dans ces rues, un certain nombre de maison présentent un plus fort contingent que leurs voisines, tant au point de vue de la mortalité que de la contagion tuberculeuse, elles constituent de véritables foyers de propagation.

Cette mortalité anormale est souvent le fait d'un logement insalubre ou surpeuplé, quelquefois aussi elle résulte du voisinage, mais dans la majorité des cas, elle dépend des occupants passés et même présents: certaines maisons de Paris ayant une apparence luxueuse n'en sont pas moins de véritables foyers de tuberculose. Un appartement ayant été occupé par un tuberculeux et n'ayant subi aucune désinfection devient une source véritable de contagion. Nous citerons, à ce sujet, quelques cas typiques présentés par M. Arthaud au Congrès de la Tuberculose:

a) La veuve d'un médecin vient habiter Paris avec sa fille; elle occupe un appartement et couche dans une pièce où le précédent locataire était mort de tuberculose: quatre mois après la mère meurt de granulie. La fille qui couchait dans une autre pièce est indemne.

b) Un enfant de 12 ans est atteint de tuberculose par suite du séjour prolongé dans les bureaux de son père où avait travaillé un employé atteint de tuberculose. Après le fils, vient le tour du père, du grand-père ; la mère seule qui ne venait jamais dans le local reste indemne.

c) Une famille de onze personnes, toutes indemnes de tuberculose, vient de province s'installer dans un local où était mort un tuberculeux et qui n'avait subi aucune désinfection : trois mois après tous les membres de cette famille étaient atteints de tuberculose.

Les observations de ce genre sont nombreuses et il est bien évident que la contagion a une influence manifeste dans la répartition de la mortalité tuberculeuse.

Si maintenant nous envisageons la question de sexe, nous voyons que l'homme est beaucoup plus atteint que la femme. Pendant la période 1895-99, soit 5 années, il est mort par tuberculose pulmonaire 19.244 femmes, tandis qu'il y a eu, dans le même espace de temps, 29.534 décès masculins : la proportion est de 5/3.

ANNÉES	HOMMES	FEMMES
1895	6.210	3.955
1896	5.996	3.769
1897	5.582	3.716
1898	5.819	3.834
1899	5.927	3.970
TOTAUX...	29.534	19.244

Les raisons de cette différence résident dans le genre de vie de l'homme et de la femme : les hommes livrés à de plus durs travaux que la femme, enfermés toute la journée dans des locaux d'une salubrité trop souvent déplorable, ou bien encore exposés à toutes les intempéries, doivent nécessairement fournir le plus gros contingent à la maladie. Néanmoins, ces causes ne semblent pas suffisantes, puisqu'au commencement de ce siècle, la femme était plus souvent frappée que l'homme : Laennec, Grisolle, avaient remarqué le fait. C'est qu'ici intervient encore un facteur avec lequel nous avons déjà eu à compter : l'alcoolisme. En 1850, la consommation d'alcool était à Paris de 1 lit. 46 par habitant, elle dépasse actuellement 4 lit. 36 ; il est avéré que l'homme consomme la majeure partie de cet alcool : or, à mesure que la consommation d'alcool s'élève à Paris, la mortalité tuberculeuse devient plus grande chez l'homme que chez la femme. Quant aux conditions sociales, elles sont restées sensiblement les mêmes : il faut donc admettre que l'alcool a eu à ce point de vue une certaine influence.

Si maintenant, tout en conservant cette distinction entre les deux sexes, nous envisageons l'âge, nous trouvons encore de grandes différences : la mortalité tuberculeuse varie considérablement suivant les diverses périodes de la vie.

C'est ainsi que chez l'homme, à part une notable élévation qui se produit entre 1 et 4 ans, la valeur de la mortalité tuberculeuse augmente d'une façon à peu près régulière pour atteindre son maximum entre 30

Mortalité tuberculeuse par âge et par sexe. — Paris

HOMMES

AGES	1895	1896	1897	1898	1899
Au dessous de 1 an	38	27	32	29	26
De 1 à 4 ans	123	102	108	97	101
5 — 9 —	29	33	31	23	33
10 — 14 —	42	41	28	36	38
15 — 19 —	345	324	300	257	301
20 — 24 —	522	494	439	472	500
25 — 29 —	684	557	520	529	576
30 — 34 —	853	836	762	765	742
35 — 39 —	901	869	803	902	890
40 — 44 —	796	814	737	784	763
45 — 49 —	631	670	635	696	668
50 — 54 —	514	453	499	472	474
55 — 59 —	357	352	314	349	407
60 — 64 —	235	222	189	212	216
65 — 69 —	131	129	120	126	116
70 — 74 —	59	44	43	46	44
75 — 79 —	17	19	13	15	19
80 ans et au dessus	5	1	5	4	6
Age inconnu	8	9	4	5	7

Mortalité tuberculeuse par âge et par sexe. — Paris

FEMMES

AGES	1895	1896	1897	1898	1899
Au dessous de 1 an	29	23	16	27	33
De 1 à 4 ans	113	81	88	110	91
5 — 9 —	48	44	50	58	44
10 — 14 —	97	97	103	75	80
15 — 19 —	289	275	282	266	272
20 — 24 —	477	485	478	528	507
25 — 29 —	620	548	514	550	579
30 — 34 —	556	577	545	520	584
35 — 39 —	492	506	470	518	550
40 — 44 —	363	338	371	349	344
45 — 49 —	304	277	273	289	263
50 — 54 —	199	176	173	203	223
55 — 59 —	151	130	115	128	143
60 — 64 —	92	86	104	82	99
65 — 69 —	65	74	57	68	93
70 — 74 —	32	34	38	33	38
75 — 79 —	15	11	18	21	12
80 ans et au dessus	4	2	11	6	8
Age inconnu	9	5	10	8	7

et 44 ans, et plus exactement encore de 35 à 39 ans, et s'abaisse ensuite.

Chez la femme, l'ascension est plus rapide : comme chez l'homme, il se produit entre 1 et 4 ans une élévation assez importante, puis l'ascension reprend, atteint son maximum de 25 à 39 ans (exactement entre 30 et 34 ans), et redescend ensuite.

Toutefois, chez l'homme comme chez la femme, la réceptivité dans l'âge avancé et même dans la vieillesse reste considérable.

Le maximum de mortalité tuberculeuse se présente donc à un âge moins élevé chez la femme que chez l'homme (de 30 à 34 ans au lieu de 35 à 39 ans), mais il est à remarquer que chez l'un comme chez l'autre, cette période correspond au moment de la plus grande activité physique et intellectuelle. Autrement dit, l'individu se trouve frappé en pleine période productive de sa vie physiologique, pendant les plus belles années de son rendement social. Sans aller, comme l'ont fait certains économistes jusqu'à évaluer en francs cette perte sociale, on peut affirmer qu'elle est formidable et qu'elle mérite par là, l'attention de tous.

Pour ce qui est des professions, elles ne sont pas toutes également frappées : la tuberculose sévit plus particulièrement sur les individus occupés à des métiers fatigants et mal rémunérés ; cependant, l'insuffisance du salaire et le surmenage ne sont pas les seuls facteurs qui entrent en jeu. Nous voyons encore, comme dans la question de la répartition par quartiers, intervenir l'encombrement : l'ouvrier mal nourri

et surmené, enfermé toute la journée dans des ateliers étroits, mal aérés et respirant un air constamment chargé de poussières, est un terrain tout préparé pour la tuberculose, et de fait, s'il se trouve un phtisique dans un de ces ateliers, il est bien rare que ses camarades puissent échapper à la terrible affection.

Au congrès de la Tuberculose, en 1891, M. Arthaud citait quelques chiffres tout à fait caractéristiques : à l'usine municipale d'électricité des Halles, il a constaté une véritable épidémie de tuberculose qui, sur 35 ouvriers en frappa 32, et cela en un temps relativement court. Or, sur ces malades, 4 seulement étaient d'anciens tuberculeux ; les 28 autres étaient entrés dans cette usine, indemnes de toute infection bacillaire. Ils avaient donc contracté la maladie au cours de leur travail.

Les exemples abondent dans cet ordre d'idées et il nous eut été facile de les multiplier. Nous avons préféré interroger la statistique, et rechercher quelle pouvait être exactement la mortalité tuberculeuse des divers corps de métiers parisiens.

Malheureusement cette statistique est incomplète : nous avons bien trouvé le nombre de décès par tuberculose et pour chaque profession, mais nous n'avons pu trouver pour toutes les professions le nombre d'ouvriers en faisant partie. Néanmoins, cette statistique qui porte sur 12 professions, confirme bien ce que nous avançons plus haut.

Mortalité tuberculeuse par professions. Paris, 1899.

Tailleurs.....	180,96	pour 10,000.
Mécaniciens, forgerons, etc.	179,50	—
Imprimeurs.....	92,64	—
Serruriers.....	77,70	—
Peintres, vitriers.....	62,98	—
Ébénistes.....	53,91	—
Cordonniers.....	51,13	—
Gardiens de la paix.....	45,39	—
Maçons, tailleurs de pierre, .	43,35	—
Tanneurs.....	29,96	—
Soies, tissus, dentelles.....	15,42	—

Il saute aux yeux que les professions les plus ravagées ne sont pas toujours celles qui réclament de l'ouvrier le plus grand effort musculaire, mais avant tout celles qui obligent les ouvriers à travailler dans un local restreint et à respirer un air surchargé de poussières : c'est ainsi que les tailleurs, les mécaniciens et les forgerons tiennent la tête de cette lamentable liste ; les maçons, au contraire, bien que se livrant à des travaux très fatigants, ont une mortalité tuberculeuse bien moins élevée, en raison de ce fait qu'ils vivent constamment au grand air.

Une dernière question se pose : quelle est la marche de la tuberculose à Paris ? Augmente-t-elle, est-elle en

voie de diminution ou est-elle simplement stationnaire ?

La statistique consultée à ce sujet nous répond qu'après s'être maintenue à peu près constante depuis 1865 jusqu'en 1880, la mortalité tuberculeuse diminue légèrement depuis quelques années. Les années 1889 et 1890 présentent, il est vrai, une légère augmentation (très probablement causée par l'épidémie de grippe), mais les années suivantes redeviennent normales.

Cette diminution ne porte pas sur tous les arrondissements : si quelques-uns ont vu leur mortalité tuberculeuse diminuer considérablement (XIII^e arrondissement = 9,9 unités); dans d'autres, cette diminution est bien moins forte (IX^e, 1,3), et dans d'autres enfin il y a une augmentation sensible (XIV^e, + 9,9 unités.)

Le tableau que nous donnons ci-contre est le résultat d'une comparaison entre les périodes 1881-1885 et 1891-1895; nous l'avons emprunté au rapport de M. le professeur Brouardel à la Commission de la tuberculose :

Diminution de la mortalité tuberculeuse :

XIII ^e arrondissement	9,9 unités.
XVI ^e —	9,5 —
XVII ^e —	7,2 —
XVIII ^e —	7,1 —
VIII ^e —	5,9 —
VII ^e —	5,4 —
X ^e —	4,9 —
II ^e —	4,4 —
VI ^e —	4,0 —
V ^e —	3,3 —
I ^{er} —	2,7 —
XI ^e —	2,4 —
XX ^e —	2,0 —
IV ^e —	1,6 —
IX ^e —	1,3 —

Augmentation de la mortalité tuberculeuse :

XIV ^e arrondissement	9,9 unités.
XV ^e —	5,3 —
XIX ^e —	4,0 —
XII ^e —	1,9 —

Cet abaissement accusé par la statistique est-il réel?

Il est indéniable que la prophylaxie de la tuberculose a fait, depuis quelques années, de sérieux progrès:

les notions d'hygiène pénètrent de plus en plus dans les familles parisiennes, le nombre des désinfections à domicile a augmenté dans de notables proportions, de telle sorte qu'il ne serait pas irrationnel de penser que ces faits ont pu déterminer un abaissement de la mortalité tuberculeuse.

Cependant, comme nous l'avons déjà vu plus haut, l'exportation administrative des tuberculeux et l'émigration individuelle viennent fausser ces indications en abaissant le taux de la mortalité dans les villes, tandis qu'elles l'élèvent à la campagne.

Il est extrêmement difficile d'apprécier la part qui revient à ces deux ordres de faits. D'un autre côté, nous nous demandons si le léger fléchissement de la mortalité tuberculeuse des dernières années est d'une réelle importance : c'est, à notre avis, très douteux, étant donné que la première moitié de l'année 1900 nous donne déjà 235 décès de plus que la moyenne des cinq années précédentes, ce qui est évidemment énorme.

Du reste, en raison de l'effrayante mortalité actuelle, cette question est, en somme, un peu secondaire. Alors même qu'il se produirait une légère diminution, le danger n'en serait pas moins pressant et il n'en est pas moins urgent de lutter contre ce péril.

En 1898, M. le professeur Grancher, dans son rapport à l'Académie de médecine sur la dissémination et la propagation de la tuberculose, s'exprimait en ces termes :

« L'accord est fait dans tous les esprits sur les points importants. Par exemple, il est démontré que l'air expiré ne contient pas de bacille et qu'il en est de même des produits de sécrétion physiologique. Seuls, les crachats ou les suppurations bacillifères sont dangereux, et encore faut-il que ces liquides desséchés flottent dans l'atmosphère à l'état poussiéreux. Il est démontré aussi que ces crachats desséchés ou ces poussières séjournant sur les parois de la chambre du phtisique, sur les meubles, sur le plancher, y gardent leur virulence, pendant des mois et même des années. Il est démontré, au contraire, que la lumière solaire détruit très vite, en quelques heures, le bacille de Koch, et la lumière diffuse aussi, quoique moins rapidement. Il est encore démontré que nous contractons la tuberculose surtout par les voies respiratoires, mais aussi, quoique beaucoup plus rarement, par le lait et peut-être par la viande d'animaux tuberculeux : d'où deux voies de pénétration principales : le poumon et l'intestin. »

Malheureusement, le public, dans son ignorance, exagère considérablement cette contagiosité de la tuberculose : pour lui le phtisique est un paria dont il faut fuir le moindre contact comme le plus grand des dangers. Bien plus, le public est persuadé qu'un tuberculeux est, quoi qu'on fasse, voué à une mort certaine.

De là cette terreur générale des tuberculeux et cette croyance non moins répandue qu'un tuberculeux est fatalement perdu malgré les efforts des médecins.

Or, non seulement, comme nous venons de le voir, la tuberculose est évitable, mais encore elle est curable.

Il y a cinquante ans, à la suite de nombreuses autopsies, Natalis Guillot avait relevé, chez les vieillards hospitalisés à Bicêtre, des lésions tuberculeuses anciennes et cicatrisées, dans une proportion de 60 pour 100.

D'autre part, chez des individus âgés de plus de 30 ans et ayant habité quelques années à Paris, M. Letulle, à Saint-Antoine, a trouvé également des lésions bacillaires anciennes et cicatrisées dans 50 pour 100 des cas. La même moyenne est accusée à la Morgue par M. le professeur Brouardel.

Il résulte clairement de ces faits que la moitié des gens réputés bien portants et morts d'une maladie autre que la tuberculose, ont été, à une période quelconque de leur existence, porteurs de lésions bacillaires, et que, de plus, ces lésions ont parfaitement guéri. Ces gens-là ont donc supporté leur tuberculose sans même s'en douter, et s'en sont guéris sans prendre aucune des précautions indiquées en pareil cas. A plus forte raison, ceux qui, prévenus, suivent les règles que comporte l'hygiène et un traitement approprié, peuvent-ils espérer la guérison ? Et de fait le nombre des cures avérées de tuberculose augmente de jour en jour.

« Dans notre service des Baraques, à l'hôpital Saint-Louis, dit le docteur Jacquet, jamais, sous aucun prétexte, un tuberculeux n'est renvoyé. Or, je suis frappé de ce fait que des phtisiques aux *poumons creusés*, entrés en état de pitoyable déchéance, par cela seul qu'ils sont au repos, alimentés suffisamment et soustraits à l'alcool, reprennent quelque vitalité et traînent interminablement leur vie. Je ne dis point, d'ailleurs, qu'il y ait là un avantage, social ou même individuel ; je crois même le contraire, mais enfin, vaille que vaille, le fait est certain et son enseignement s'en dégage ; s'il est vrai que la tuberculose soit la plus curable des maladies chroniques ; si l'hygiène, même médiocre et tardive suffit à défendre des organismes profondément ravagés, quelle ne serait pas sa puissance préventive pour des organismes encore à peu près sains. Et comme elle serait rapide la renaissance antituberculeuse pour quelques générations soustraites au surmenage, au méphitisme, à l'insuffisance alimentaire et à l'alcool. »

Etant admis que d'une part la tuberculose est évitable et que, d'autre part elle est curable, nous avons donc à envisager :

- 1° La prophylaxie de la tuberculose ;
- 2° L'assistance aux tuberculeux.



CHAPITRE II

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

Nous diviserons cette étude en trois parties :

- I. Prophylaxie privée ;
- II. Hygiène de l'alimentation ;
- III. Prophylaxie dans les collectivités.

I. — Prophylaxie privée.

Comme nous l'avons vu, la tuberculose frappe, de préférence les classes pauvres, chez lesquelles l'hygiène de l'habitation est notoirement défectueuse : toute lutte contre la tuberculose doit donc, pour avoir des chances de succès, viser en premier lieu la salubrité des logements : assainir ceux qui sont insalubres et surveiller les constructions nouvelles au point de vue de l'hygiène.

A cet effet, on a voté une loi réglementant la construction des immeubles et réglant, à ce sujet, les attributions du conseil d'hygiène. Aux termes de cette loi, le conseil d'hygiène pourra réclamer les réparations et travaux qu'il jugera nécessaires à la salubrité du logement : il pourra même décréter l'interdiction d'habita-

tion. Au cas de non observation de ces décisions, les intéressés seraient passibles d'une amende de 16 à 500 francs. De plus, cette loi exempte d'impôts, pendant une période de cinq années, toutes les ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement.

Ces mesures, évidemment excellentes, ne sont pas encore suffisantes. L'insalubrité, en effet, ne résulte pas toujours du logement, elle peut être aussi bien le fait de l'habitant lui-même.

Si dans un appartement vaste et bien tenu, habité par un phtisique, on peut, au prix de certaines précautions, se préserver de la contagion, il n'en est plus de même dans un logement étroit, et de plus, surpeuplé, encombré, où la propreté la plus élémentaire est presque rendue impossible par le nombre des occupants. Il y a là, par le fait même de la présence d'un phtisique dans un pareil logement, un énorme danger de contamination et la nécessité d'assainir ce logement s'impose. Bien plus, lorsque par suite de décès ou d'évacuation dans un hôpital, le tuberculeux a quitté le logis, les germes de sa maladie y subsistent et avec eux le danger : dans l'un comme dans l'autre cas, la désinfection devient indispensable.

Mais ici nous nous heurtons à une grave difficulté.

La loi du 30 novembre 1892 rend obligatoire pour le médecin, et même pour le chef de famille, la déclaration des maladies épidémiques, et ordonne la désinfection pour tous les cas déclarés. Malheureusement,

la tuberculose n'est pas comprise dans cette liste, n'étant pas classée épidémique. Et cependant, il n'est pas en France de maladie qui fasse plus de ravages.

Le choléra, classé maladie épidémique, et considéré comme une des plus meurtrières, a tué en 1832, 100.000 personnes; en 1840, 100.000; en 1854, 150.000; en 1865, 30.000; et en 1884, 10.000, soit en chiffres ronds, 400.000 personnes.

La tuberculose a une marche beaucoup plus silencieuse, mais d'autant plus terrible, puisqu'en France, elle tue, en moyenne, 150.000 personnes chaque année dont 15.000 pour la seule ville de Paris. La permanence de ses ravages seule lui retire le titre d'épidémique. Du reste, pour supprimer toute discussion sur ce mot, il serait beaucoup plus simple, comme on l'a déjà proposé, de remplacer le terme « épidémiques » par celui d'« évitables », et d'y faire entrer la tuberculose.

A ce point de vue, nous sommes malheureusement en retard de la plupart des autres nations.

En Amérique, tous ceux qui, par leur fonction, ont pu avoir connaissance d'un cas de phtisie, sont tenus de le déclarer, sous peine d'amende. Des médecins inspecteurs viennent alors faire une enquête, recueillent les produits d'expectoration des malades afin de les soumettre à un examen bactériologique. Dans le cas de tuberculose confirmée, on désinfecte d'office les locaux contaminés, et aucun local ne peut être loué avant que la désinfection n'ait été effectuée.

En Allemagne, le ministre de l'Intérieur vient de

décréter que les médecins, garde-malades, directeurs de pensionnats, etc., doivent, dans le délai de trois jours, faire aux autorités locales la déclaration de tout cas de tuberculose pulmonaire ou laryngée qu'ils auront pu constater, et cela sous peine d'amende. Il ordonne, de plus, la désinfection de tout local où a été signalé un cas de mort par tuberculose.

En France, on en est encore réduit à compter sur la bonne volonté de chacun ; à Paris, néanmoins, le nombre des désinfections pour tuberculose est assez élevé et augmente de jour en jour, cependant il est encore notoirement insuffisant.

ANNÉES	NOMBRE DE DÉCÈS par TUBERCULOSE	NOMBRE DE DÉSINFECTIONS pour TUBERCULOSE
1895	14.724	9.915
1896	13.953	8.263
1897	13.449	10.194
1898	14.071	12.453
1899	14.089	10.992
	70.286	51.817

De 1895 à 1899, soit cinq ans, il y a eu à Paris 70.286 décès par tuberculose, et on n'a pratiqué, pour cette maladie que 51.817 désinfections à domicile, c'est-à-dire que dans 18.469 logements, on a continué à respirer des poussières chargées de bacilles de Koch.

Il y a donc là une énorme lacune qu'il importe de combler : sans la désinfection, toutes les mesures qu'on pourra prendre dans la suite seront absolument inutiles. Il est à souhaiter qu'une loi vienne promptement remédier à cet état de choses en ordonnant la déclaration obligatoire de la tuberculose et la désinfection de tout logement habité par un tuberculeux. D'ici là, il est du devoir de tous les médecins de faire comprendre aux parents des malades, le danger qu'ils courent et d'exiger d'eux de fréquentes désinfections ainsi que les précautions hygiéniques nécessaires en pareil cas : crachoirs hygiéniques, balayage humide, stérilisation du linge.

Ces mesures d'hygiène d'une réalisation facile dans les classes aisées, présentent de grandes difficultés dans les classes pauvres.

L'assistance publique a tenté à ce sujet, une expérience fort démonstrative qui a duré plus d'un an :

Cent tuberculeux furent choisis dans cinq quartiers différents : sur ces cent malades, dix refusèrent de se soumettre aux mesures d'hygiène qu'on leur proposait. Des crachoirs furent déposés chez les autres malades qui les acceptèrent facilement ; toutefois, la solution phéniquée, dont on les remplissait au début, dut être, à cause de son odeur, remplacée par de l'eau. Bien souvent, le feu faisant défaut dans ces logements, même en hiver, on dut vider les crachoirs dans les fosses d'aisances, et faute d'eau bouillante pour stériliser le linge, on dut emporter ce dernier pour le rapporter ensuite désinfecté.

En somme, les difficultés qu'on a pu rencontrer de ce côté provenaient, non de la mauvaise volonté des malades et de leur entourage, mais de leur situation pécuniaire.

Il n'en est plus de même en ce qui concerne la désinfection du logement lui-même. Le service de la désinfection, au cours de la même expérience, se rendit 843 fois chez ces malades, soit 8 fois en moyenne pour chacun d'eux. Chez quelques-uns, on fit même jusqu'à 50 désinfections, c'est-à-dire une par semaine. Cette dernière opération était beaucoup plus difficilement acceptée; car elle avait souvent pour résultat d'attirer l'attention des voisins qui mettaient aussitôt en quarantaine le tuberculeux et sa famille; certains de ces malheureux ont même été expulsés de leur domicile.

Il y a donc là une éducation hygiénique à entreprendre dans les classes ouvrières, et à ce point de vue, les conférences, la distribution de brochures, les affiches ne feront que hâter la disparition de ces préjugés inhumains. Pour ce qui est de la question pécuniaire, il est à souhaiter que l'assistance publique et les bureaux de bienfaisance prennent à leur compte les distributions de crachoirs et la stérilisation du linge dans les familles de tuberculeux pauvres.

Supposons cependant qu'il nous soit donné complète satisfaction sur ce point. Nous nous trouvons alors en présence du cas suivant:

Dans un ménage d'ouvriers, un tuberculeux vient de mourir, ou bien il vient de quitter son domicile pour

entrer à l'hôpital ; on a procédé immédiatement à une désinfection en règle du logement et du mobilier. De même, si un médecin est appelé et fait le diagnostic de tuberculose pulmonaire, outre la désinfection, on met aussitôt en pratique toutes les précautions hygiéniques que nous venons d'énumérer. Voilà qui semble parfait, et l'on peut croire que les autres habitants du logement n'ont plus rien à craindre.

Mais, entre le moment où le malade a commencé à expectorer ses bacilles et le moment où l'on a commencé à prendre des mesures de prophylaxie, il s'est, en général, écoulé un assez long espace de temps pendant lequel on n'a rien fait à cet égard : pendant tout ce temps le malade aura craché sur le sol, on aura continué à faire du balayage à sec, bref, tout l'entourage du malade, déjà prédisposé par l'hérédité et les mauvaises conditions d'hygiène, aura eu largement le temps de s'infecter. Néanmoins, à ce moment-là, tous sont en apparence bien portants, rien ne manifeste chez eux l'invasion du bacille. Si même le médecin, pris de doute, songe à les examiner, il se peut qu'aucun signe ne lui révèle alors un début de tuberculose.

Cependant, peu à peu, la tuberculose accomplit son œuvre ; un des parents du phtisique présente bien quelques signes du début de la terrible maladie ; ces phénomènes qui suffiraient amplement au médecin pour faire le diagnostic, le malade n'y attache encore pas d'importance, et ce n'est, bien souvent, que lorsque le mal sera nettement déclaré, lorsqu'il n'y aura plus aucun doute, qu'on se décidera à faire venir un mé-

decin. Peut-être sera-t-il trop tard, dans tous les cas, la maladie sera bien moins curable que si elle avait été dépistée dès le début, et qui plus est, le nouveau malade aura peut-être eu déjà le temps de répandre à son tour les germes de son affection dans tout son entourage.

C'est pourquoi le décès, ou même la présence d'un tuberculeux dans une famille devrait attirer fortement l'attention et devrait être, en quelque sorte, une sonnette d'alarme appelant à l'aide de ces malheureux guettés par la tuberculose, tous les secours de la science moderne. Dans ce but, on organiserait un service de surveillance médicale pour les familles de tuberculeux ; à intervalles fixes et suffisamment rapprochés, des médecins spécialement affectés à ce service viendraient examiner toutes les personnes s'étant trouvées en contact prolongé avec le phtisique. De cette façon, on serait à peu près certain de dépister le mal dès son début, et on pourrait ainsi entreprendre le traitement, soit à domicile, soit dans un sanatorium, avec le maximum de chances de guérison, tandis qu'actuellement le diagnostic est fait, en général, beaucoup trop tard. Il est fort probable que ces mesures de précaution seraient très facilement acceptées dans toutes les classes de la société ; quant à la dépense, elle serait relativement peu élevée, étant donné que deux médecins par arrondissement suffiraient amplement à assurer ce service.

Avant d'en finir avec cette étude de la prophylaxie

privée, nous envisagerons une question qui nous semble avoir été à peu près négligée jusqu'à présent.

Toute lutte contre la tuberculose doit, pour obtenir de bons résultats, protéger non seulement l'adulte, mais encore l'enfant. Or, il existe pour l'enfance certaines heures critiques d'où elle ne peut sortir que contaminée, si on ne prend pas soin de la protéger contre la contagion. Pendant la période de défervescence des maladies aiguës, les enfants, dont les fonctions de nutrition sont notablement ralenties, ont par cela même une diminution notable de résistance. C'est ainsi que les enfants en convalescence de rougeole, de coqueluche, de scarlatine, de grippe, etc., sont des sujets à une période de réceptivité dangereuse pour l'avenir de leur organisme ; telle contagion qui dans des circonstances ordinaires serait restée stérile, a de fortes chances d'aboutir chez un enfant convalescent.

Nous présentons ici quelques cas typiques de tuberculose ayant débuté chez des enfants convalescents ; nous devons ces observations à l'obligeance de M. le docteur Derecq, médecin de l'hôpital d'Ormesson.

OBSERVATION 7.782, 3 septembre 1898. Garçon 5 ans.

Allaitement au biberon à Paris. Dentition difficile, troubles gastro-intestinaux et cependant santé générale assez bonne jusqu'en juin 1896. date d'une rougeole à la suite de laquelle l'enfant a toussé et dépéri.

Pour tout logis une pièce à deux fenêtres contenant deux lits.

Lésions constatées : craquements aux deux sommets en ar-

rière. Le poumon droit est le siège d'une infiltration plus étendue.

A la suite de sa rougeole, pas de soins de la convalescence.

Entré à l'Hôpital d'Ormesson.

OBSERVATION 8.692, 11 janvier 1899. Garçon 13 ans.

Scarlatine, croup, rougeole, soignés au domicile de la mère, veuve.

Une sœur morte de méningite.

Un frère mort de méningite.

Aux deux sommets on constate des craquements très nets.

Aucune des maladies traversées par l'enfant n'a été entourée de soins au moment de la convalescence.

Entré à l'Hôpital d'Ormesson.

OBSERVATION 8.772, 23 janvier 1899. Garçon 8 ans 1/2.

Délicat de complexion. Adénopathie bronchique constatée dans le jeune âge. A cinq ans contracta la rougeole. Le père est mort de pleurésie, la mère est bien portante : elle signale que depuis sa rougeole l'enfant ne s'est jamais remis complètement.

Quatre frères et sœurs sont morts l'un de tuberculose pulmonaire, l'autre de bronchite, un autre de tumeur du genou, le dernier de convulsions.

Lésions : cavernes aux deux sommets.

Entré à l'Hôpital d'Ormesson.

OBSERVATION 9.510, 28 avril 1899. Fille 5 ans 1/2.

Était toujours bien portante quand, il y a un mois, elle fut soignée par le médecin de la mairie et le médecin de son école, au domicile de ses parents, pour une rougeole.

Dans la même pièce travaillait le père, atteint de bronchite chronique? (?)

Lésions : râles humides aux deux bases. Aspect général : asthénique, anorexie, sueurs, fièvre. Sommets indurés.

Citons encore cette observation relevée par le docteur Derecq dans sa clientèle :

« Une fillette, issue de parents sains, ne présentant aucun antécédent tuberculeux, a eu une enfance tranquille.

Vers la sixième année, elle est soignée pour une scarlatine, et bien que la fortune des parents eut permis l'éloignement de la ville, pour la convalescence, ce parti ne fut pas pris.

Une adénopathie cervicale notable s'établit et persiste durant les années qui suivent. Des troubles gastro-intestinaux éprouvent la malade et une dilatation de l'estomac rend la nutrition défectueuse.

Deux ans après, des phénomènes de congestion avec râles sous-crépitants et fièvre, 38°, attirent notre attention.

Le sommet gauche présente de la respiration soufflante, expiration rude et saccadée. Plus tard quelques craquements apparaissent, et les phénomènes constatés en premier lieu aux bases disparaissent.

L'entourage ne partage pas nos préoccupations ou du moins n'admet pas la spécificité tuberculeuse du processus pulmonaire en voie d'évolution.

Le traitement et ses indications sont mal suivis.

Des hémoptysies et le ramollissement du sommet sont bientôt constatés.

Nous avons fait une enquête : l'enfant ne fréquentait ni écoles, ni cours, et nous avons relevé ce fait qu'un domestique, en place depuis dix ans chez des parents proches, était porteur d'une tuberculose ouverte.

Pour nous, le doute n'est pas permis : l'enfant a été contaminée à l'occasion de la convalescence de sa scarlatine, en

fréquentant, plusieurs fois par semaine, l'appartement de ses proches parents dans lequel circulait et crachait le domestique malade. »

Les cas que nous citons ici ne sont malheureusement pas une exception, et si on voulait faire de sérieuses recherches en ce sens, on verrait qu'il est considérable le nombre d'enfants atteints de tuberculose auxquels les soins exigés par la convalescence d'une maladie inflammatoire ont totalement fait défaut.

Par une mesure très justifiée de prophylaxie générale, on exige des parents qu'ils tiennent leurs enfants éloignés de toute école, asile ou crèche, pendant la durée de la convalescence, mais on ne songe pas aux conditions défectueuses dans lesquelles ces enfants vont vivre durant ce laps de temps ; les parents retenus au dehors les laissent forcément manquer des soins nécessaires en pareille circonstance ; l'enfant est mal nourri, vit dans un espace confiné, et si par malheur une cause d'infection se présente, il est bien rare que son organisme affaibli puisse y résister.

Le vrai remède à cet état de choses serait de pouvoir envoyer ces enfants dans des asiles de convalescence situés en dehors de Paris, et où on leur prodiguerait les soins que réclame leur état, en même temps qu'on les mettrait à l'abri de toute source de contagion.

La ville de Paris possède bien deux hôpitaux de convalescence : l'un à la Roche-Guyon, pour les garçons ; l'autre à Epinay-sous-Sénart, pour les filles ;

chacun d'eux comprend 100 lits ; or, la population infantile de Paris est de 480.911 enfants de 0 à 14 ans inclus. Il est du devoir de l'Assistance publique de remédier à cette insuffisance flagrante, en créant dans des localités suburbaines de nouveaux asiles à l'effet d'y recevoir non seulement les petits malades sortant des hôpitaux, mais encore tous ceux dont la situation pécuniaire pourrait faire prévoir une convalescence mal conduite et dangereuse pour leur avenir.

II. — Hygiène de l'alimentation.

En raison de l'identité manifeste de la tuberculose de l'homme et de celle des mammifères, il est absolument certain que la tuberculose des animaux doit avoir une influence sur la mortalité tuberculeuse de l'homme.

Cette influence, évidemment très faible, si on la compare aux autres modes de contagion tuberculeuse, peut s'exercer soit par l'alimentation (viandes et lait), soit par la cohabitation.

La cohabitation peut être, à la campagne, une cause puissante de contamination. Nocard cite à ce sujet dix-neuf cas de contagion dus au séjour dans les étables. Jusqu'ici aucun cas de ce genre n'a été relevé à Paris ; du reste, étant donné le nombre restreint des étables, ce mode de transmission ne peut avoir ici qu'une bien faible importance.

Il n'en est plus de même en ce qui concerne l'alimentation :

Viandes. — Jusqu'ici on ne possède pas d'observation établissant d'une manière indiscutable la transmission de la tuberculose par ingestion de viande d'animaux tuberculeux. On cite au contraire un certain nombre de cas où un usage prolongé de viandes tuberculeuses n'a donné lieu à aucune contamination.

Cependant, et c'est assurément une mesure fort prudente, le service sanitaire des abattoirs fonctionne à Paris d'une façon irréprochable : toutes les viandes reconnues saines portent l'estampille du service d'inspection. Il en résulte que, seules, les viandes provenant d'abattoirs clandestins peuvent parfois être tuberculeuses. Mais il ne s'agit ici que des bovidés, la loi sur la police sanitaire ne visant que cette catégorie d'animaux. Or, le porc, bien que moins souvent atteint, a généralement une tuberculose plus grave que celle du bœuf ; de plus, à Paris, cette viande est, en majeure partie, mangée crue ou mal cuite (jambons, saucisses, etc). Il est donc à désirer qu'à défaut de l'Etat, la ville de Paris exige pour le porc les mêmes précautions que pour les bovidés.

Lait. — Le lait provenant de vaches tuberculeuses est d'autant plus dangereux qu'un préjugé populaire déclare le lait bouilli plus indigeste et moins nourrissant. Les cas de transmission de tuberculose par le lait

sont du reste, très nombreux. Dans son rapport à la Commission de la tuberculose, M. Nocard cite le cas du Pensionnat des Dames blanches de Chartres, cas signalé par M. Ollivier de l'Académie de médecine : « Quatre élèves appartenant à des familles indemnes de tuberculose ont été infectées par le lait d'une vache dont la mamelle était tuberculeuse. » Bang, de Copenhague ; Demme, de Berne, citent des cas analogues.

A Paris, en dépit des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les vaches laitières, on en est encore réduit, comme prophylaxie à l'article 36 du Code rural, stipulant qu'en cas de tuberculose dûment constatée, l'animal est abattu par ordre du maire ; personne n'étant désigné pour constater cette tuberculose, les nourrisseurs se gardent bien d'en faire la déclaration, et tant que la vache donne du lait, celui-ci est livré au public.

Le 14 mai 1896, le ministre de l'agriculture décréta que les animaux venant de l'étranger seraient soumis à l'épreuve de la tuberculine, et qu'ils n'entreraient en France que reconnus sains. Pourquoi ne pas soumettre à cette épreuve, les vaches laitières importées à Paris ?

Il semble également rationnel de soumettre à des inspections périodiques tous les établissements producteurs de lait, dès qu'un animal serait suspect de tuberculose, on le mettrait en observation en imposant au nourrisseur l'obligation de faire bouillir son lait avant

de le mettre en vente. Dans le cas de mammites tuberculeuses, la bête serait immédiatement abattue.

On supprimerait ainsi une cause de contamination d'autant plus importante qu'elle vise surtout les enfants, et plus spécialement ceux des quartiers ouvriers.

En ce qui concerne le lait importé à Paris, la question est beaucoup plus compliquée, étant donné la difficulté de la surveillance ; le seul moyen prophylactique est de ne faire usage que de lait bouilli ou stérilisé. A cet égard, la propagande et l'instruction hygiénique dans les classes ouvrières feront plus que tous les règlements.

Alcoolisme. — Le rôle de l'alcool dans l'étiologie de la tuberculose apparaît de plus en plus important.

Si on prend une carte de France au point de vue de la distribution de l'alcoolisme, et une autre au point de vue de la tuberculose, on s'aperçoit que ces deux cartes superposées coïncident à peu près exactement.

Pour ce qui est de Paris, nous avons vu que l'alcoolisme et la tuberculose avaient une distribution sensiblement symétrique. Du reste, d'après une toute récente statistique de M. Barbier, portant sur plus de 500 cas de tuberculose, sur 100 tuberculeux traités dans les hôpitaux de Paris, on ne rencontre pas moins de 88 alcooliques.

« L'alcool fait le lit de la tuberculose. » (Landouzy.)

« La phtisie se prend sur le zinc. » (Hayem.)

Cette influence de l'alcool a, du reste, profondément

modifié l'étiologie de la tuberculose. Au commencement du xix^e siècle, cette maladie frappait beaucoup plus fréquemment la femme que l'homme : cette prépondérance est signalée par Laënnec, Louis, Grisolle. Aujourd'hui, les proportions sont nettement renversées, et les hommes sont beaucoup plus frappés que les femmes. A Paris, pendant les cinq années 1826-1830, pour 6.793 phtisiques féminins, il y en eut 5.065 masculins ; en 1893, alors que depuis 1850 la consommation d'alcool s'est élevée de 1 litre 46 à plus de 4 litres 36 par habitant, on n'enregistre que 4.128 décès phtisiques féminins pour 6.513 décès masculins. De même, pour la période 1895-1899, la phtisie pulmonaire a causé à Paris 29.534 décès masculins contre 19.244 décès féminins.

Non seulement l'alcoolique est tout désigné pour la tuberculose, mais il est avéré que les tuberculoses alcooliques sont de beaucoup les plus graves : c'est parmi les alcooliques, en effet, qu'on relève la majorité des cas de phtisie galopante et granulie. A Davos, l'alcoolisme accentué est considéré comme une contre-indication formelle à l'admission au sanatorium.

Fait encore plus grave, cette prédisposition à la tuberculose se transmet par l'hérédité : les enfants et petits-enfants d'alcooliques sont des dégénérés exposés à toutes les manifestations bacillaires. Dans son rapport sur l'alcoolisme et la tuberculose, M. E. de Lavarrenne en cite un cas des plus typiques :

« Un père alcoolique a six enfants : la fille aînée, mariée, a déjà perdu un enfant de méningite, et a un

autre enfant vivant, mais tuberculeux. Un fils de 14 ans est atteint de tuberculose pulmonaire ; il a deux frères aux chroniques, à Trousseau : un à la campagne, malade, un autre qui a une coxalgie. »

Des exemples aussi probants fourmillent dans tous les ouvrages concernant la tuberculose et l'alcoolisme.

« Fait, en apparence bien paradoxal, dit M. le docteur Plicque, le rôle de l'alcoolisme dans la production de la tuberculose paraît aujourd'hui plus important que le rôle de la contagion. Avec une maladie si fréquente, la contagion se trouve en réalité partout. Elle devient un danger banal auquel il est à peu près impossible de se soustraire. Depuis dix ans, bien des observations ont noté la fréquence du bacille de Koch dans les fosses nasales de sujets sains, même ne fréquentant pas de tuberculeux.

« La question de terrain, la résistance de l'organisme ont donc plus d'importance que la question de graine, puisque celle-ci paraît disséminée en abondance. L'essentiel est de ne pas lui fournir un terrain où elle puisse germer. Telle contagion qui, chez un sujet normal serait restée stérile, devient efficace et aboutit chez un sujet alcoolique. »

Quelle que soit, du reste, l'importance exacte de l'alcool en tant que phtisiogène, cette action est absolument indéniable et c'est là un facteur qu'il importe de ne pas négliger ; en France, malheureusement rien ou presque rien n'a été fait en ce sens.

Une loi vient d'être promulguée supprimant les droits de détail et d'entrée sur les boissons dites

hygiéniques (vins, cidres, bières, etc.) et portant ces droits à 220 francs par hectolitre d'alcool pur contenu dans les eaux-de-vie, esprits, liqueurs, etc.

Le Parlement a évidemment considéré qu'en prenant cette mesure, il faisait œuvre d'hygiène : la preuve en est dans le titre d' « hygiéniques » appliqué à ces boissons pour les différencier des boissons distillées, et dans la surtaxe mise sur les alcools. Cette loi donnera-t-elle les résultats espérés ? Nous ne le croyons pas. Il faut remarquer, en effet, qu'au point de vue alcoolisme, la quantité est beaucoup plus importante que la qualité ; or, si on a augmenté les droits sur les boissons distillées, on a, en revanche, considérablement réduit ceux qui existaient sur les vins : on tend donc à augmenter, dans une très large mesure, la part déjà très grande du vin dans l'étiologie de l'alcoolisme.

Comme conséquence logique de cette loi, il se produira sans aucun doute, une sérieuse augmentation dans la consommation du vin et boissons similaires ; quant à une diminution dans la consommation des alcools, il serait puéril d'y compter : nos législateurs, eux-mêmes, semblent bien peu convaincus puisque, dans les prévisions budgétaires ils ont encore tablé sur les mêmes quantités d'alcool que pour les années précédentes.

Du reste, l'élévation du prix de l'alcool qui équivaut à un sou par petit verre, ne peut pas être un obstacle sérieux à la consommation. Quant à la qualité, il est avéré que dans la plupart des établissements elle a

encore été abaissée. Le résultat de la loi sera donc celui-ci : augmentation très sensible dans la consommation du vin, diminution nulle dans celle des alcools ; au total, les Parisiens comme tous les Français, boiront certainement plus d'alcool, et de plus mauvaise qualité. La loi nouvelle est plus qu'inutile, elle est nuisible, malgré toutes ses prétentions hygiéniques.

Au Congrès d'hygiène, le docteur Plicque avait proposé un droit spécial sur l'alcool, au profit des tuberculeux. Ce droit consistant en un décime additionnel devait entraîner une augmentation de prix de 0 fr. 156 par litre d'alcool. Au point de vue antialcoolique, c'était peu, mais au point de vue antituberculeux c'était énorme, étant donné que cet impôt aurait rapporté 25 millions par an, attribuables à des œuvres antituberculeuses. De plus, c'était pour le public un utile avertissement. A la question : « Pourquoi donc ce droit des tuberculeux sur l'alcool ? », aurait immédiatement succédé la réponse : « Parce que c'est l'alcool qui fabrique par milliers les tuberculeux. » (Plicque). — Ce projet, favorablement accueilli par le Congrès, souleva les protestations indignées du syndicat des liquoristes, et, naturellement, tout en resta là.

Il en sera malheureusement ainsi chaque fois qu'un projet de loi aura pour but de restreindre ou d'attaquer de quelque façon le commerce des alcools : le cabaret est, en effet, l'officine où se préparent toutes les élections et, quelle que soit la force d'un gouvernement, il est obligé de compter avec ce puissant facteur.

Pour lutter avec chances de succès contre l'alcoolisme, il faut agir autrement que par la force : il est absolument nécessaire d'employer la persuasion. Il faut arriver à convaincre toutes les classes de la société que l'alcool est profondément nuisible à l'organisme, quelle que soit la forme sous laquelle on l'absorbe. Mais pour arriver à un bon résultat, il ne faut pas s'attaquer aux générations adultes ayant déjà des habitudes alcooliques invétérées ; il faut au contraire prendre une génération dès le jeune âge et lui inculquer peu à peu, mais sûrement, une crainte salutaire de l'alcool. Ces générations ainsi préparées de longue main, réclameront d'elles-mêmes les mesures nécessaires, et dès lors le succès sera complètement assuré.

La lutte doit donc commencer par l'éducation antialcoolique de l'enfance, soit à l'école par des cours d'hygiène, soit au dehors par des conférences, distributions de brochures, affiches, etc..., et continuer ensuite chez l'adulte (ateliers, régiment) ; c'est, à notre avis, le seul moyen d'arriver sûrement à un résultat satisfaisant.

Dans cet ordre d'idées, M. Leygues, ministre de l'Instruction publique, vient d'adresser aux recteurs une circulaire leur enjoignant de développer et de fortifier l'enseignement antialcoolique dans les établissements d'instruction primaire et secondaire ; cet enseignement ne sera pas un accessoire, mais sera mis au même plan que la grammaire et l'arithmétique.

« Les sacrifices que s'impose le pays pour développer l'instruction à tous ses degrés, dit M. Leygues dans

sa circulaire, les efforts de nos maîtres des trois ordres pour élever les intelligences et fortifier les esprits, seraient dépensés en pure perte, si nous ne poursuivions en même temps notre campagne contre l'alcoolisme, qui condamne à une prompte déchéance tous les individus qu'il atteint, qui anéantit, partout où il pénètre, les énergies intellectuelles aussi bien que les énergies physiques.

« L'Université est désignée pour mener cette croisade. Dépositaire de nos traditions nationales, responsable de la valeur intellectuelle et morale de la nation, elle doit conserver le dépôt sacré qui lui est confié et défendre son œuvre d'instruction contre le péril mortel qui la menace. »

III. — Prophylaxie dans les collectivités.

Par le fait des exigences de la vie, l'homme est appelé à passer la plus grande partie de son existence dans des conditions réalisant en grand les dangers des habitations surpeuplées et insalubres.

Enfant, il passe ses journées à l'école, adulte, il passe trois ans et quelquefois plus à la caserne ; avant et après le régiment, c'est l'atelier avec toutes ses promiscuités ; s'il est étudiant, la majeure partie de ses journées se passe dans les salles de cours, les bibliothèques, les amphithéâtres ; s'il est employé, il vit du

matin au soir dans un bureau ; s'il voyage, il passe de nombreuses heures en voiture, en chemin de fer, dans des hôtels ; malade et pauvre, il doit entrer à l'hôpital. Partout, en un mot, l'homme est exposé à la contagion, et ce péril de la vie en commun va sans cesse en augmentant. Aussi dès maintenant, la question de la lutte contre la tuberculose dans les collectivités doit-elle être envisagée et étudiée soigneusement.

Nous examinerons donc successivement les diverses collectivités et nous rechercherons comment, dans chaque cas particulier, on doit appliquer les règles générales de la prophylaxie antituberculeuse.

En première ligne, se pose tout naturellement la question de l'hygiène de la rue. On crache dans la rue avec beaucoup plus de facilité que dans les appartements ; si les risques de contamination sont ici beaucoup moindres que dans les espaces confinés, le nombre des individus menacés est en revanche beaucoup plus grand, d'où il résulte qu'il y a là un danger réel pour le public, danger qu'il faut s'efforcer de faire disparaître ou tout au moins d'atténuer.

Une véritable campagne avait été organisée dans ce but, et le conseil municipal avait sur le rapport de M. Fortin, conseiller, adopté l'apposition de plaques émaillées portant l'inscription suivante :

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Le public est prié

de ne pas cracher sur les trottoirs.

Puis cette décision fut rapportée, et les plaques émaillées furent remplacées par 2.000 affiches. Ces

affiches furent placardées, mais elles furent rapidement déchirées, salies ou simplement recouvertes. Tout en resta là. Du reste cette simple prière nous semble absolument anodine, et, à notre avis, on n'obtiendra aucun résultat sérieux avec cette façon de procéder.

Etant donné que des milliers d'existences humaines sont en jeu, on doit agir avec plus d'énergie ; c'est une *défense absolue* que le conseil municipal aurait dû voter, le tuberculeux qui crache est un homme dangereux pour la santé publique.

Mais cette défense de cracher, pour n'être pas illusoire doit comporter une sanction.

En Australie, tout individu pris en flagrant délit de cracher par terre est frappé d'une amende de 25 francs qui est directement versée dans une caisse au profit des œuvres en Amérique.

Ces jours derniers, un avocat de New-York fut condamné, de ce fait à une amende de 250 francs ; dans la même ville, un milliardaire fut d'abord condamné à la même amende, puis ayant récidivé, se vit infliger vingt-quatre heures de prison.

Sans demander à Paris des mesures aussi rigoureuses, il serait à souhaiter que l'on frappât d'une amende variant de 1 à 5 francs, tout individu surpris à cracher dans la rue. On obtiendrait ainsi un double résultat :

Diminution certaine d'un mode de contagion.

Ressources pécuniaires pour les œuvres antituberculeuses.

Néanmoins, le crachoir de poche n'étant pas entré

dans nos mœurs, il est indispensable de fournir à chacun le moyen de cracher sans danger pour ses semblables. A côté de l'interdiction de cracher, s'impose l'installation de crachoirs. Ces crachoirs pour remplir leur but, devront être facilement stérilisables et contenir un liquide antiseptique ; ils devront, en outre, être placés dans des endroits très apparents et au besoin, être surmontés d'une pancarte indiquant leur destination.

Puisque nous en sommes à l'hygiène de la rue, nous en profiterons pour faire une remarque qui, sans s'appliquer exclusivement à la tuberculose, trouve néanmoins sa place ici.

Tous les matins on peut voir, dans les rues de Paris, circuler les tombereaux chargés d'enlever les ordures ménagères. On assiste alors à un véritable épandage de microbes : l'air, au contact de ces immondices, se sature des microbes les plus variés ; bien plus, les voitures étant chargées à refus, chaque cahot fait tomber sur le sol une partie du chargement, de sorte qu'on pourrait presque suivre les tombereaux à la trainée d'ordures qu'ils laissent derrière eux.

On veut défendre aux tuberculeux de cracher, c'est parfait, mais pour être logique et conséquent avec soi-même, il faut empêcher cette cause d'infection d'autant plus à craindre qu'elle risque de propager non seulement la tuberculose, mais toutes les maladies contagieuses. Il serait bien simple d'exiger des concessionnaires de ce service, l'usage de tombereaux munis de couvercles s'opposant à la fois à la chute des or-

dures sur le sol, et, dans une certaine mesure, à la propagation à l'air des micro-organismes qui y sont contenus.

Malheureusement, à ce point de vue comme à beaucoup d'autres, la ville de Paris, qui réclame de ses habitants certaines précautions hygiéniques, est loin de donner l'exemple.



PROPHYLAXIE DANS LES HOPITAUX

1. — *Isolement des tuberculeux.*

Le tuberculeux admis dans un hôpital est placé dans la salle commune ; il trouve là, outre le traitement médical, un asile contre le froid et la faim, quelquefois la guérison, mais en échange il y laisse les germes de son mal. Ce fait est d'autant plus grave qu'il est entouré de gens en état de réceptivité extrême : on ne compte plus le nombre d'individus entrés à l'hôpital pour une fièvre typhoïde, une entérite ou une affection quelconque, et qui en sont ressortis atteints de tuberculose.

D'autre part, le traitement de la tuberculose tel qu'on l'admet aujourd'hui, consiste à relever l'orga-

nisme du malade par une alimentation reconstituante, par un repos ininterrompu et une aération continue. Or, l'aération est bien difficile à réaliser, étant donné la présence, dans la salle, de rhumatisants, de pneumoniques, etc.; de ce défaut d'aération il en résulte logiquement une perte d'appétit qui compromet singulièrement la suralimentation désirée. Quant au repos, peut-on y songer dans une salle où des malades se plaignent, crient ou délirent à peu près sans interruption?

Donc, aussi bien dans l'intérêt des malades en général que du tuberculeux lui-même, l'isolement de ce dernier s'impose.

II. — *Antiseptie dans les salles d'hôpitaux.*

a) *Substitution du lavage des parquets au balayage à sec et au cirage.* — Cette réforme a été réalisée dans quelques hôpitaux, malheureusement dans la majorité des cas, les anciennes habitudes persistent; à l'Hôtel-Dieu, notamment, on polit le parquet en le frottant au papier de verre.

b) *Recueil et désinfection des crachats.* — Aucun crachat ne doit tomber sur le sol.

Les malades ne doivent expectorer que dans leur crachoir.

Tout crachoir avec son contenu doit être désinfecté.

On voit encore dans quelques hôpitaux des crachoirs en étain ; dans la plupart on se sert de crachoirs en porcelaine ; dans quelques services, enfin, on trouve des crachoirs en verre, beaucoup plus profonds, dans lesquels on peut mettre un liquide antiseptique et dont la désinfection est beaucoup plus facile.

De plus tous les couloirs devraient être munis de crachoirs ; nous avons pu, à maintes reprises, nous rendre compte que dans beaucoup d'hôpitaux, les couloirs manquaient totalement de crachoirs ; dans quelques-uns cependant, ils existent mais sont loin de répondre au but recherché. Ceux de l'hôpital Boucicaud, placés à un mètre au dessus du sol, contenant un liquide antiseptique, et facilement stérilisables, sont absolument parfaits. Il est à souhaiter que ce modèle soit rapidement adopté dans tous les autres établissements hospitaliers de la ville de Paris.

c) *Désinfection des objets à l'usage des malades.* —

En général, les ustensiles de table sont lavés à l'eau tiède, quelquefois à l'eau froide, parfois même ils restent sur la table de nuit du malade ; tous les microbes viennent s'y déposer, et, au premier repas, le malade lui-même les fait pénétrer dans son économie. C'est là un inconvénient qu'il ne serait ni long, ni onéreux de supprimer en plongeant pendant cinq minutes dans de l'eau bouillante ces ustensiles après chaque repas.

Dans certains services il existe des bibliothèques à l'usage des malades ; cette excellente mesure mérite-

rait d'être complétée par une désinfection périodique de ces livres qui peuvent, dans une certaine mesure, servir de véhicule à la contagion tuberculeuse.

d) *Réforme du mobilier.* — Dans quelques services, il existe encore des lits complètement entourés de rideaux ; nous n'insisterons pas sur ces cas qui sont, du reste, l'exception. En revanche dans presque tous les hôpitaux, on voit au milieu des salles, des sortes de grands comptoirs en bois, servant à remiser le matériel, les objets de pansements, etc..., la désinfection en est à peu près impossible, aussi la tente-t-on très rarement.

Il en est de même pour les tables de nuit, véritables nids à microbes, où le malade place pêle-mêle tout ce qui l'embarrasse.

Pourquoi ne pas remplacer ces meubles en bois par des tables en métal beaucoup plus légères et d'une désinfection plus facile ?

e) *Habillement des malades.* — Le malade conserve auprès de lui une partie de ses vêtements de ville : n'ayant pas d'endroit pour les placer, il les met alors dans sa table de nuit, sous son traversin et même sous son matelas. Ces effets qui, de cette façon sortent de l'hôpital chargés de microbes, devraient être, lors de l'arrivée du malade soigneusement désinfectés et conservés dans un vestiaire.

Telles sont les mesures que l'Assistance publique de-

vrait prendre au point de vue de l'antisepsie ; la plupart de ces réformes ont été déjà réclamées par la Commission de la tuberculose, bien des chefs de service ont également formulé les mêmes vœux : chaque fois l'Administration s'est retranchée derrière l'énormité des dépenses nécessaires. C'est évidemment là un inconvénient sérieux, mais il est à remarquer que les progrès ainsi réalisés auraient pour conséquence à peu près certaine une diminution du nombre et de la durée des maladies, d'où, somme toute, économie finale.

III. — *Protection du personnel des hôpitaux.*

D'après les recherches de M. le professeur Landouzy, de 1886 à 1895, soit dix ans, le corps des infirmiers de Paris, sur 4.470 agents a eu une mortalité de 599 décès, dont 36 pour cent par tuberculose, c'est-à-dire plus du tiers : la tuberculose est donc pour eux une véritable maladie professionnelle.

D'après une statistique communiquée par M. Letulle à la Commission de la tuberculose, la communauté des Augustines de l'Hôtel-Dieu, dont le nombre varie entre 111 et 115 a eu, en vingt-quatre ans, 112 décès dont 82 par tuberculose.

A quoi tient cette mortalité tuberculeuse élevée ?

Tout d'abord à la façon dont le personnel est recruté. Il ne s'agit pas ici des infirmières et surveillantes choisies avec soin et soumises à une éducation profession-

nelle très rigoureuse. Nous visons spécialement le personnel masculin.

Dans les hôpitaux de Paris, les infirmiers sont souvent d'anciens malades, parfois incomplètement guéris, ce sont là des gens tout disposés à faire de la tuberculose s'ils n'en font pas déjà.

Du côté de l'alimentation il y aurait également beaucoup à faire, tant au point de vue qualité qu'au point de vue quantité, mais ce qui surtout est défectueux, ce sont les dortoirs où couchent ces malheureux. « Ces dortoirs, dit M. le professeur Landouzy, sont tenus d'une façon inavouable ; ils ne sont pas sales, ils sont dégoûtants. »

Il est vraiment regrettable qu'un semblable état de choses existe dans les hôpitaux de Paris, et il est à désirer que l'Assistance publique cédant enfin aux réclamations des chefs de service, opère les modifications suivantes :

a) *Dans le recrutement.* — Choisir des infirmiers robustes, leur faire subir un examen médical au même titre que pour le service militaire.

b) *Au point de vue hygiénique.* — Remplacer les dortoirs par des chambres dont on surveillera la propreté, donner aux infirmiers une alimentation plus réconfortante.

c) *Au point de vue professionnel.* — Donner aux infirmiers la même instruction professionnelle qu'aux infirmières.

Toutes les remarques précédentes s'appliquent évidemment aux hospices et asiles de vieillards aussi bien qu'aux hôpitaux. Quant aux asiles d'aliénés, l'importance de la prophylaxie antituberculeuse y est encore plus grande en raison de la sensibilité toute particulière des aliénés aux contagions microbiennes (probablement à cause du grand nombre d'alcooliques traités dans ces établissements).

Administrations de la ville.

Ce n'est pas seulement dans ses établissements hospitaliers que la ville de Paris doit entreprendre la lutte contre la tuberculose, mais encore dans tous les services ou administrations relevant de son autorité. Malheureusement rien ou presque rien n'a été tenté; dans les bureaux de l'Assistance publique comme dans ceux de l'Hôtel de Ville, dans les bureaux de bienfaisance comme dans les mairies, rien ne semble indiquer une tentative de prophylaxie antituberculeuse.

Dans tous ces bureaux le parquet est ciré ou balayé : les livres et dossiers sont époussetés, ce qui ne va pas sans nuages de poussière; quant aux crachoirs, il n'en est presque jamais question; quand, par hasard, il y en a, ils sont remplis de sable ou de sciure, et soigneusement mis à l'écart pour ne pas gêner la circulation. Pour ce qui est du cube d'air, s'il est quelquefois suffisant, il est, dans certains bureaux, bien au dessous du minimum réclamé par l'hygiène. Presque partout on fume et par conséquent on crache; l'hiver les fenêtres sont ouvertes le moins

souvent possible et la température, nous l'avons constaté nous même, dépasse bien souvent 25°. Au milieu de semblables conditions, si un des employés se trouve atteint de tuberculose, il faut que ses voisins soient véritablement immunisés pour résister à la contagion.

Non seulement les employés vivent en perpétuel danger de contagion, mais on donne au public qui fréquente ces bureaux une déplorable leçon d'hygiène. Toutes les recommandations et défenses que l'on pourra faire au public seront inutiles tant que l'État et la ville ne prêcheront pas d'exemple.

Nous ne possédons pas de statistique concernant à ce point de vue les employés des bureaux de la ville de Paris ; la seule que nous puissions citer est celle que donne M. le professeur Landouzy au sujet de la mortalité par tuberculose des gardiens de la paix. Cette mortalité atteint 0,31 pour cent, chiffre énorme étant donné que ces agents sont soumis à une double sélection lors de leur service militaire et de leur entrée dans la police municipale. Le docteur Weil-Mantou ayant eu plusieurs fois l'occasion de traiter des agents pour traumatismes de la poitrine, observa ce fait que bon nombre d'entre eux firent de la tuberculose pulmonaire environ un an après. Cette influence des traumatismes est indéniable et est encore renforcée par les conditions d'hygiène déplorables dans lesquelles vivent ces agents (postes surchauffés où les agents assemblés autour du poêle fument et crachent nuit et jour ; passages

brusques de cet atmosphère au froid de la rue ; alcoolisme assez fréquent, etc.). A cet égard un récent arrêté du préfet de police est venu modifier cet état de choses défectueux en ordonnant l'installation de crachoirs hygiéniques dans les postes, en interdisant de cracher et en exigeant les lavages humides du sol dans les postes et les chambres d'arrêt. Il reste à souhaiter maintenant que ces règlements ne restent pas à l'état de lettre morte et que leur exécution en soit régulièrement appliquée ; il est également désirable que ces mesures de prophylaxie s'étendent rapidement à toutes les autres administrations de la ville de Paris.

Pour ce qui est des administrations de l'État, rien n'avait été tenté, quand un louable effort du sous-secrétaire d'État des Postes, Téléphones et Télégraphes est enfin venu inaugurer l'ère des réformes antituberculeuses.

Dans le seul département de la Seine, sur 1.500 employés des Postes et Télégraphes, 43 sont morts et 50 furent mis en disponibilité du fait de la tuberculose, soit une perte de 62 pour 10.000 ; dans les autres départements, cette perte s'élevait à 40,5. En raison de cette effrayante mortalité, les mesures suivantes furent ordonnées et sont dès maintenant appliquées :

Défense de cracher sur le sol ;

Installation de crachoirs hygiéniques ;

Lavages humides du sol ;

L'instruction hygiénique des employés sera faite au moyen de conférences et de brochures ; un projet de sanatorium pour les agents des Postes et Télégraphes est actuellement à l'étude.

Pour être complètes, ces mesures auraient dû ordonner, en outre, une désinfection fréquente des cabines téléphoniques et des plaques des téléphones, néanmoins, il faut reconnaître qu'il y a là un très notable progrès, et dans sa séance du 26 février ; l'Académie de médecine, sur la proposition de M. le professeur Landouzy, a voté des félicitations au sous-secrétaire d'État des Postes et Télégraphes.

C'est là un premier pas ; il faut espérer que les autres ministères ne tarderont pas à suivre un aussi bon exemple : les précautions à prendre sont en somme peu compliquées et donneront assurément d'excellents résultats aussi bien pour les employés que pour le public.



PROPHYLAXIE DANS LES COLLECTIVITÉS PRIVÉES.

Chemins de fer. — Sur tous les réseaux français, il est interdit de cracher aussi bien dans les wagons que dans les gares, mais aucune sanction ne complétant cette mesure, le public continue à cracher comme autrefois. De même qu'un contrôleur a le droit de faire

descendre d'un compartiment un voyageur en état d'ivresse, de même il devrait pouvoir expulser tout voyageur s'obstinant à cracher.

Quant à l'installation de crachoirs communs dans les wagons, elle n'est guère réalisable étant donné la disposition actuelle des véhicules. Il n'en est plus de même pour les gares, quais et salles d'attente où cette installation est des plus faciles.

Une autre mesure qui s'impose est l'interdiction absolue de balayer et d'épousseter à sec les wagons de voyageurs ; il en est de même pour tous les autres locaux affectés au service des voyageurs. Il suffirait pour cela de remplacer les capitonnages et tapis des wagons par des substances lavables (toile cirée, caoutchouc, linoléum, etc...).

Enfin, ici comme partout, ces mesures prophylactiques dépendent surtout de la bonne volonté du personnel ; pour stimuler la bonne volonté et le zèle des employés, il faut que ceux-ci soient instruits du danger qu'ils sont les premiers à courir si ces prescriptions ne sont pas exécutées. La première chose à faire est donc d'entreprendre l'éducation hygiénique du personnel ; celle-ci étant réalisée, toutes les mesures prophylactiques n'en seront que mieux appliquées.

Les chemins de fer de l'État ont installé des crachoirs.

La gare du Nord en est abondamment pourvue ; les nouveaux wagons du Nord sont installés de façon à supporter un lessivage aseptique complet. Les tapis sont battus dans des espaces clos et les poussières

qui résultent de ce battage sont brûlées ; du reste ces tapis sont peu à peu remplacés par du linoléum. De plus les bureaux de l'administration centrale du Nord ont été désinfectés complètement au Crésyl Jeyès et au sublimé. En outre chaque fois qu'un cas de tuberculose est signalé dans un bureau, on procède immédiatement à la désinfection du local et de la table occupés par le malade. D'ici peu de temps chaque employé aura son crachoir.

Il est à souhaiter que les autres Compagnies de chemins de fer adoptent rapidement ces excellentes mesures qui visent aussi bien l'intérêt du personnel que celui des voyageurs. A cet égard, l'intervention de l'État et de la Ville ne feraient que hâter la disparition d'un état de choses aussi défectueux.

Tramways et omnibus. — Un arrêté du préfet de police interdit expressément de cracher sur le parquet à l'intérieur des tramways et omnibus. A cet effet une toute petite affiche a été placée dans la plupart des voitures (nous disons « la plupart » car cette affiche ne se trouve que dans les voitures nouvellement mises en service).

Les receveurs de ces voitures ont donc reçu des instructions leur ordonnant de surveiller l'exécution de ce règlement et, au besoin, de faire descendre les voyageurs qui refuseraient de s'y soumettre. Outre que dans la majorité des cas ces instructions restent à l'état de lettre morte, il est à remarquer que toute personne se trouvant à l'impériale ou même sur la

plateforme peut, tout à son aise, cracher sur le parquet. On ne s'explique pas cette demi-mesure : les crachats de phtisiques sont tout aussi dangereux sur la plateforme qu'à l'intérieur, et les robes des voyageurs trainent aussi bien sur l'impériale que partout ailleurs. Le danger est d'autant plus grand que le nombre de voyageurs est plus élevé : or en 1899 les tramways et omnibus de Paris ont transporté 279.532.415 voyageurs. Il est donc désirable que l'interdiction de cracher s'étende à la voiture tout entière.

Il serait, en outre, beaucoup plus rationnel de remplacer par un parquet uni et au besoin recouvert de linoleum, le parquet à rainures profondes dans lesquelles s'amassent les poussières et la boue. Quant aux coussins de drap qui recouvrent les banquettes, ils sont généralement couverts de taches et remplis de poussière ; ces coussins devraient être recouverts en toile cirée ou toute autre substance pouvant supporter de fréquents lavages.

Les mêmes remarques s'appliquent aux bureaux d'attente : la défense de fumer y est inscrite en lettres hautes de quinze centimètres ; quant à la défense de cracher, elle est représentée par une petite affiche, collée dans un endroit retiré. Du reste, le public n'ayant pas de crachoirs à sa disposition, crache sur le parquet malgré les règlements ; et la température élevée qui règne l'hiver dans ces bureaux a vite fait de dessécher ces expectorations.

Ici encore l'installation de crachoirs hygiéniques s'impose.

Bateaux parisiens. — La compagnie des Bateaux parisiens a transporté, dans l'année 1899 27,885,291 voyageurs. C'est donc là un moyen de transport qui, au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose n'est pas à négliger.

Si les voyageurs qui demeurent sur le pont sont, en somme, peu exposés à la contagion, il est loin d'en être de même pour ceux qui descendent dans les salons. En hiver, ces derniers sont la grande majorité et nous avons vu bien souvent les salons remplis à refus : l'air qu'on y respire est donc singulièrement vicié. Dans le fumoir, l'air est rendu absolument opaque et irrespirable par la fumée du tabac, quant au parquet, il est littéralement couvert de crachats.

Il est véritablement extraordinaire qu'un arrêté du préfet de police ne soit pas venu modifier cet état de choses, en imposant à la compagnie l'installation de crachoirs et en interdisant au public de cracher sur le parquet. Quant au lavage journalier, il est plus facile ici que partout ailleurs. Il en est de même pour les pontons d'embarquement.

Pour les omnibus et tramways, comme pour les bateaux, il est regrettable qu'on ne fasse pas l'éducation hygiénique des employés : quelques conférences sur la tuberculose et sa prophylaxie, des distributions de brochures, auraient vite fait de leur démontrer le danger que court le public et qu'ils courent les premiers, du fait des expectorations qui couvrent le parquet. On obtiendrait ainsi une surveillance d'autant plus active qu'elle serait intéressée. On pourrait même

organiser un service d'inspecteurs infligeant une amende aux employés dont les véhicules seraient souillés de crachats ; ces amendes pourraient être utilisées à distribuer des gratifications aux employés dont les voitures seraient le mieux notées à ce point de vue.

Voitures de place. — Dans la plupart des voitures de place, on trouve un cendrier, voire même un frottoir pour les allumettes ; comme précautions hygiéniques, il faut avouer que c'est peu. Les coussins sont quelquefois battus, les tapis parfois secoués, mais le plus souvent le tout est d'une malpropreté notoire. Pour que la voiture soit désinfectée, il faut qu'elle ait servi à transporter un contagieux dans un hôpital, cas relativement rare. On voit donc quelle source de contagion peuvent être ces voitures, aussi bien pour la tuberculose que pour les autres maladies transmissibles.

Toutes les voitures de place devraient, en conséquence, être soumises à intervalles réguliers et suffisamment rapprochés, à une désinfection complète. Bien que la surveillance y soit à peu près impossible, il devrait être interdit d'y cracher, et comme corollaire de cette mesure, toute voiture devrait être munie d'un crachoir hygiénique.

Grands magasins. — Tous les jours, dans ces établissements, le parquet est ciré ; les tapis, nombreux, sont frottés avec des brosses dures, de façon à en

faire sortir toute la poussière ; puis les marchandises sont époussetées. C'est alors que pénètre le public amenant avec lui les poussières et la boue de la rue ; de plus, aucune affiche n'interdisant de cracher, et aucun crachoir n'étant visible, on crache au hasard, sur le parquet ou sur les tapis. Si donc il y a danger pour le public qui respire, en passant, cette atmosphère chargée de poussières, on voit quels risques de contagion courent les malheureux employés de ces magasins et, de fait, cette profession est, sans contredit, une des plus éprouvées par la tuberculose. Dans beaucoup d'établissements, la question est singulièrement simplifiée : dès qu'un employé est reconnu atteint de tuberculose pulmonaire, on le renvoie immédiatement, lui supprimant ainsi tout moyen de traitement et par là, toute chance de guérison.

Un ensemble de mesures prophylactiques est donc indispensable :

1° Nettoyage sans poussière (suppression des parquets et des tapis que l'on remplacera par du grès cérame ou du linoleum ;

2° Suppression de l'époussetage ;

3° Défense de cracher sur le sol ;

4° Crachoirs hygiéniques ;

5° Éducation hygiénique du personnel ;

6° Visite médicale périodique ;

7° Caisse de secours contre la maladie ;

8° Évacuation des tuberculeux dans un sanatorium.

A ce propos, nous sommes heureux de citer le sanatorium créé à Tournan par les magasins du Louvre.

Il s'adresse plutôt aux convalescents menacés qu'aux malades déjà tuberculeux. L'achat du terrain, la construction et l'aménagement de cet établissement qui comprend 16 lits, ont coûté à la société du Louvre, la somme de 125,000 francs. Les bâtiments sont entourés d'un parc de 110 ares. Quant aux frais généraux, ils ont été considérablement réduits, grâce à une combinaison qui rattache le sanatorium à l'hôpital Pereire de Tournan, et le prix de revient, par journée de traitement, n'a été en 1899 que de 3 fr. 42 centimes. Malgré cela, le confortable y est très suffisant, et les avantages de cette œuvre sont tellement appréciés, que le nombre des demandes d'admission augmente journellement.

Restaurants, Cafés, Marchands de Vins. — De même que les employés des grands magasins, les garçons de café sont très souvent touchés par la tuberculose. L'alcoolisme fréquent dans cette profession joint aux mauvaises conditions hygiéniques (dans certains établissements, les garçons ont à peine 4 heures de sommeil par 24 heures) font, en effet, de ces individus des candidats tout désignés à la tuberculose.

Dans les cafés, comme chez les marchands de vins, la majeure partie de la clientèle fume, et par conséquent crache ; dans le but de remédier à cet inconvénient, le sol est recouvert soit de sable, soit de sciure de bois, il en résulte que le balayage soulève des nuages de poussière. Villemin n'opérerait pas autrement

quand, en 1865, il démontrait la contagiosité de la tuberculose pulmonaire.

Il serait donc nécessaire, aussi bien dans l'intérêt du personnel que dans celui de la clientèle de prendre certaines précautions :

Pavage en grès ;

Lavage journalier ou tout au moins balayage humide ;

Crachoirs contenant un liquide antiseptique ;

Education hygiénique et amélioration des conditions de vie du personnel ;

Caisses d'assurances contre la maladie.

Théâtres. Concerts. — En raison de la température relativement élevée qui règne dans les théâtres, le dessèchement des crachats y est très rapide ; en outre, le cube d'air y est généralement insuffisant ce qui favorise encore l'absorption des poussières chargées de microbes. Dans les cafés-concerts, ces conditions antihygiéniques sont encore plus accentuées étant donné qu'on y fume et que par conséquent on y crache beaucoup plus. Quant aux tentures, capitonnages et tapis qui, dans un but de décoration sont ici à profusion, ils ne peuvent que faciliter encore la contagion.

Il serait donc à souhaiter que la municipalité parisienne exigeât des directeurs de théâtre certaines précautions hygiéniques :

Défense absolue de cracher sur le sol ;

Crachoirs hygiéniques ;

Remplacement des tapis par du linoléum ;

Balayage humide ;

Suppression des rideaux et tentures constamment chargés de poussière ;

Fauteuils et sièges pouvant supporter un nettoyage humide ;

Personnel indemne de tuberculose.

Bureaux de tabac. — Le sol de ces bureaux est généralement couvert de salive. Dans l'intérêt du public comme dans l'intérêt des concessionnaires eux-mêmes, l'installation d'un crachoir à proximité de l'allume pipe serait d'une grande utilité et il est fort probable qu'ici, plus que partout ailleurs, le public prendrait vite l'habitude de s'en servir.

Bibliothèques. — Toutes les bibliothèques devraient être munies de crachoirs surmontés d'une pancarte interdisant de cracher. Cette interdiction pourrait même être répétée sur les fiches distribuées à chacun des lecteurs.

Industries. Ateliers. Manufactures. — Les ouvriers travaillant dans des ateliers surchauffés, mal aérés et remplis de poussières sont de beaucoup les plus éprouvés par la tuberculose. C'est ainsi que les mécaniciens, forgerons, tourneurs sur métaux sont atteints dans une proportion de 179,5 pour 10.000, les imprimeurs 92,64, les serruriers 77,70. Le point capital, en l'espèce, serait de faire comprendre aux ouvriers la

nécessité de ne pas cracher sur le sol, à l'aide d'une propagande par affiches, brochures, conférences, en même temps qu'on leur exposerait tous les dangers de l'alcoolisme. L'installation de crachoirs aurait alors sa raison d'être et serait tout naturellement acceptée. Il est également désirable de voir remplacer le parquet ou la simple terre foulée de certains ateliers, par un dallage étanche ou par une couche de béton présentant une inclinaison suffisante pour l'écoulement des eaux de lavage. La création d'un livret sanitaire individuel serait aussi une excellente innovation, de même que les caisses d'assurances contre la maladie permettant à l'ouvrier de suivre un traitement sans risquer de plonger sa famille dans la misère.

Toutes les mesures prophylactiques que nous venons de réclamer sont dictées par l'étiologie même de la tuberculose, c'est dire qu'elles sont indiscutables, mais pour qu'elles aient chance de réussir il faut qu'elles s'adressent à des individus qui en comprennent la portée : le point de départ de toute lutte antituberculeuse devra donc être, à notre avis, l'instruction hygiénique du peuple : le jour où les masses sauront enfin les dangers qu'elles courent du fait de la tuberculose et le moyen de les éviter, ce jour là, la partie sera presque gagnée. C'est du reste un fait généralement admis maintenant, et une grande partie des efforts tendent à donner au peuple cette éducation hygiénique qui lui a fait défaut jusqu'ici. Deux sociétés ont entrepris cette tâche, et nous considérons comme un devoir de les citer ici :

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LA TUBERCULOSE

C'est en 1891-92, qu'encouragé par le professeur Verneuil, le docteur Armaingaud organisa la Ligue contre la tuberculose.

Malgré l'opposition qu'elle rencontra au début, cette société s'est largement développée. Grâce à la propagande considérable qu'elle a su faire, elle a réussi à faire mettre à l'ordre du jour cette question de la tuberculose si négligée jusqu'ici. Depuis, elle poursuit courageusement son but qui est de faire connaître au public la tuberculose, ses ravages et sa prophylaxie. Elle a pris à tâche de vulgariser dans toute la France, les travaux des divers congrès de la tuberculose ainsi que ceux de nos maîtres qui ont traité cette question (MM. Brouardel, Hérard, Landouzy, Letulle, Bergeron, Nocard, etc.).

Elle répand dans tous les milieux des instructions prophylactiques en commençant par les classes les plus menacées.

Chaque adhérent à la ligue reçoit 50 exemplaires de ces instructions, à charge à lui de les répandre et de les commenter dans son entourage. La ligue fournit aux médecins la facilité de faire des conférences en leur donnant tous les documents nécessaires ; c'est

ainsi que jusqu'à ce jour, 400 conférences ont été faites sous ses auspices, et qu'elle a distribué plus de 700.000 exemplaires de ses instructions prophylactiques.

La ligue s'est attaché comme collaborateurs un grand nombre des membres de l'enseignement. De plus, elle s'efforce d'intervenir auprès des municipalités pour obtenir des mesures prophylactiques contre la tuberculose.

Enfin, au point de vue qui nous occupe, la ligue a entrepris dans chaque arrondissement de Paris, un cours de prophylaxie antituberculeuse comprenant huit leçons : ces leçons forment un cours complet d'hygiène appliquée à la tuberculose.

En 1899, ces cours ont été faits dans 17 arrondissements de Paris et chaque fois ont réuni et intéressé un nombreux auditoire. En 1900, l'intention de la ligue avait été de faire ces cours à l'Exposition universelle, malheureusement des questions matérielles se sont opposées à la réalisation de ce projet.

Néanmoins, ces cours doivent reprendre cet hiver, et à cet effet, un professeur a été désigné pour chacun des arrondissements parisiens.

Cette façon de comprendre la lutte antituberculeuse est, à notre avis, la meilleure en ce sens que l'éducation populaire est nécessaire pour donner aux mesures ultérieures une chance de réussite, et à cet égard, nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts de la ligue française en souhaitant qu'elle continue, avec le même succès, une œuvre aussi bien commencée.

**Société de préservation contre la tuberculose
par l'éducation populaire.**

Cette société fondée le 12 mai 1900 sous la présidence du docteur Peyrot, poursuit un but analogue à celui de la ligue française ; elle se propose :

1° D'agir par la distribution gratuite de brochures, de circulaires, de pancartes, d'images, par l'affichage d'instructions, par des communications aux journaux et par tous les autres moyens dont elle pourra disposer par la suite pour atteindre son but de vulgarisation ;

2° D'instituer des conférences publiques ;

3° De publier un bulletin destiné à faire connaître les actes de la société ;

4° D'accorder des récompenses à toute personne qui se sera signalée par son zèle à favoriser l'application des mesures préventives destinées à s'opposer à l'extension de la tuberculose.

Dans le but de démontrer que la lutte contre la tuberculose n'est pas une affaire de caste, mais au contraire une œuvre éminemment sociale, le comité de la société est constitué non seulement par des médecins, mais encore par les représentants des professions les plus variées.

Sa première œuvre a été l'édition d'une plaquette décrivant d'une façon sommaire mais cependant com-

plète, ce que c'est que la tuberculose, la manière dont s'opère la contagion et les mesures à prendre pour l'éviter. Une première édition s'élevant à 100.000 exemplaires a été distribuée aux portes de l'exposition de 1900 ; de nouvelles sont en préparation. Le caractère original de ces plaquettes réside dans cette particularité que sur une des faces, elles présentent toujours un document intéressant le public et tendant à les lui faire conserver. C'est ainsi que les premières plaquettes portaient sur un des côtés le plan de l'exposition ; les suivantes contenaient un certain nombre de renseignements concernant le service militaire, et ainsi de suite.

Depuis, la société a fait éditer des affiches destinées à empêcher le public de cracher par terre ; si en raison de leur style un peu trop énergique, ces affiches n'ont pas toujours eu, dans les magasins où on les avait apposées, le succès qu'on en attendait, elles sont, en revanche, beaucoup mieux tolérées dans les ateliers et établissements fréquentés par la classe ouvrière.

S'inspirant des goûts du jour, la société a également fait imprimer des cartes postales illustrées représentant la Dame aux Camélias avec ces quelques lignes de texte :

« La phtisie est contagieuse, et comme telle, évitable ; »

« Ne buvez que du lait bouilli ou stérilisé ; »

« N'entrez jamais dans un nouvel appartement sans le faire désinfecter.

Sur le côté réservé à l'adresse est dessiné un crachoir hygiénique, avec, en dessous, ce conseil :

« Ne crachez jamais ailleurs que dans un crachoir. »

Il n'est guère possible, à notre avis, de résumer plus succinctement les règles de la prophylaxie anti-tuberculeuse.

Nous ne saurions mieux résumer les intentions de cette société qu'en citant ces quelques mots du docteur Weil Mantou :

« Pour avoir prise sur l'esprit du public, il faut frapper à coups redoublés, s'inspirer des procédés de la grande réclame et agir par l'obsession : circulaires, affiches, pancartes, papier buvard, illustrations, dessins, images d'Epinal, enveloppes avec suscription au verso, étiquettes gommées, encartages dans les journaux et les livres, etc., tout est bon, tout est à employer.

« Et ce n'est pas seulement l'adulte qu'il faut éduquer : il faut aussi s'attaquer à l'enfant. Modèles de cahiers d'écriture, bons points, exemples de grammaire, jeux de la Mère l'Oie ou autres, etc., tout doit lui parler de ce qu'on veut qu'il sache. Ainsi travaillées dès l'âge le plus tendre, les générations futures arriveront à réclamer impérieusement l'adoption des mesures qui ne rencontrent aujourd'hui que l'indifférence de la foule, quand elles ne se heurtent pas à l'hostilité des beaux esprits. »

Malheureusement, quels que soient les moyens employés, cette éducation des masses sera très longue à réaliser. En attendant, il est du devoir de tous les médecins, de faire l'instruction des familles, de leur dire avec fermeté que la tuberculose est contagieuse, et aussi comment et pourquoi se fait cette contagion.

Dans ses *Leçons sur la sérothérapie des maladies infectieuses*, M. le professeur Landouzy disait ceci :

« Chaque fois que, près d'un tuberculeux, vous aurez à intervenir comme thérapeutes, ne manquez pas, tout en travaillant à guérir votre client, ne manquez pas à installer immédiatement l'hygiène thérapeutique dans la famille. Ne doutez pas un seul instant que, pratiquant la prophylaxie en même temps que la thérapeutique hygiénique dans les milieux tuberculisés, la somme des résultats par vous médiatement ou immédiatement obtenus ne se montre supérieure aux réussites que vous donneront celles de nos médications antiptisiques réputées les meilleures. »

« Que vous servirait d'avoir appris ici et ailleurs que, dans l'immense majorité des cas, la tuberculose est fonction de contagion acquise, si vous ne vous faites pas missionnaires de cette idée ? »

« C'est à vous qu'il appartient de faire partout, en tous lieux, la guerre aux crachats... il nous faut proclamer qu'autant de crachats répandus sur le sol, autant de graines tuberculeuses jetées au vent, qu'autant de crachats détruits ou brûlés, autant de tuberculoses évitées. »

« C'est à chacun de nous qu'il appartient vraiment

de prêcher la croisade antituberculeuse ; si nous voulons que le public soit tenu à égale distance de l'insouciance dangereuse et de la terreur inconsidérée, il faut que nous l'instruisions : ce faisant, nous empêcherons plus de tuberculoses de naître que n'en guériront avant longtemps peut-être les médications spécifiques. »

A cet égard, il faut regretter la disparition d'un type de médecin : le médecin de famille. De même qu'on avait un confesseur chargé de diriger la conscience, de même on avait un médecin au courant de tout ce qui concernait la santé de cette famille et qui, par ses conseils, en dirigeait l'hygiène. Malheureusement, à l'heure actuelle, les familles ne voient plus dans le médecin que le guérisseur qu'on fait appeler quand la maladie est nettement déclarée ; étant donné que la tâche du médecin est ainsi plus difficile, les succès sont évidemment moins nombreux et la sécurité des familles moins grande.

Cette disparition du *médecin de famille* a son importance pour toutes les affections en général, elle est surtout regrettable pour la maladie dont nous nous occupons ; ici, en effet, le rôle du médecin serait surtout efficace à prévenir le mal, à soustraire les gens à la contagion tuberculeuse ; or, par malheur on n'appelle le médecin que lorsque la tuberculose est installée ; son rôle se trouve alors bien réduit.

Il est donc à souhaiter que, par un retour en arrière, ce rôle familial du médecin se trouve rétabli, ce qui rendrait sa tâche de guérisseur moindre et plus facile : « moindre, en ce sens que, grâce au médecin hygié-

niste, la maladie se montrera plus rarement ; plus facile en ce sens que le terrain sur lequel manœuvreront les maladies aura d'avance été complètement reconnu. » (Landouzy.)



CHAPITRE III

L'ASSISTANCE AUX TUBERCULEUX A PARIS

Pour que la lutte contre la tuberculose soit véritablement efficace, elle ne doit pas se borner à la désinfection et à la limitation de la contagion ; la société doit non seulement se protéger contre le péril qui la menace, mais elle doit encore secourir le tuberculeux.

Etant donné l'organisation actuelle de l'Assistance publique à Paris, il est à peu près impossible, sans nuire aux intérêts des autres malades, de soigner dans les hôpitaux tous les tuberculeux parisiens.

De 1890 à 1899, il est mort de tuberculose 120.200 personnes ; or, dans la même période, le nombre des tuberculeux hospitalisés a été de 100.088. Il y a là une insuffisance manifeste, puisque 20.212 malades n'ont pu être admis dans les hôpitaux.

ANNÉES	Tuberculeux traités dans les hôpitaux	DÉCÈS par tuberculose
1890	7.841	12.121
1891	8.700	12.430
1892	8.920	11.599
1893	10.366	11.901
1894	10.344	11.778
1895	10.414	12.555
1896	9.668	12.141
1897	10.225	11.605
1898	11.786	12.030
1899	11.824	12.040
	100.088	120.200

En outre, le bénéfice que retirera un tuberculeux de son admission à l'hôpital ne sera jamais que relatif. Ce n'est pas dans les services généraux qu'on peut traiter un phthisique : le séjour à la campagne, l'air pur, le repos complet du corps et de l'esprit ainsi qu'une alimentation fortement réparatrice sont absolument nécessaires.

Nous ne prétendons pas que les résultats obtenus dans les hôpitaux doivent être forcément mauvais ; l'exemple du service d'isolement dirigé par le docteur Letulle suffirait à prouver le contraire : malheureusement tous les services sont loin d'être organisés avec la même perfection que ceux de l'hôpital Boucicaut, et le service d'isolement de Lariboisière est loin de donner des résultats aussi satisfaisants.

Le sanatorium a, au contraire, de multiples avantages :

La majorité des tuberculeux en retire un bénéfice très appréciable ; ce bénéfice est surtout évident pour les malades du premier degré ; quant à la proportion des guérisons pour les cas plus avancés, elle est encore assez élevée.

A ce point de vue les statistiques allemandes pourraient nous fournir des preuves éclatantes ; nous préférons, donner à l'appui de notre thèse, les premiers résultats du sanatorium lyonnais d'Hauteville.

Cette statistique porte sur 21 malades ayant fait au sanatorium un séjour d'au moins trois mois.

a) *Guéris cliniquement et anatomiquement*, c'est-à-dire, ne présentant plus à leur départ aucun des signes

subjectifs et objectifs d'une évolution tuberculeuse, n'offrant à l'auscultation que des symptômes propres aux différents processus de guérison (sclérose et emphysème) : 5.

Aucun de ces malades n'a de bacilles dans ses crachats.

b) *Guéris cliniquement*, mais présentant encore quelques signes douteux de lésions anatomiques pouvant évoluer plus tard vers la guérison ou la récurrence : 8.

Quatre de ces malades n'ont plus de bacilles dans leurs crachats.

c) *Très améliorés* à tous les points de vue : 4.

Un de ces malades n'a plus de bacilles.

d) *Très améliorés* au point de vue de l'état général, mais stationnaires quant aux signes d'auscultation : 2.

e) *Peu améliorés* : 2.

Pour ces quatre derniers malades il s'agissait d'individus très gravement atteints.

Enfin pendant leur séjour au sanatorium, ces vingt et un malades ont réalisé une plus-value de 121 kilogrammes 430.

Ce sont là des résultats tout à fait probants, mais il en est d'autres que la statistique ne peut pas donner ; le sanatorium permet d'isoler le tuberculeux et d'empêcher la contagion ; c'est, en outre, pour ceux qui y sont traités une excellente école d'hygiène et de prophylaxie antituberculeuse ; les individus qui ont passé trois mois ou plus dans un sanatorium en sortent avec

des habitudes d'hygiène profondément enracinées et les répandent dans leur entourage.

Le système des sanatoriums a déjà fait ses preuves en Allemagne et cette nation seule possède à l'heure qu'il est 80 sanatoriums donnant un total de 7.208 lits.

A Paris où la lutte a commencé beaucoup plus tard, l'organisation est loin d'être aussi complète : l'Assistance publique a fait construire deux sanatoriums, l'un à Angicourt pour les adultes, l'autre à Hendaye, mais ce sont encore les œuvres de charité privée qui possèdent l'avantage. Nous allons passer rapidement en revue ces divers établissements :



ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

SANATORIUM D'ANGICOURT

C'est en 1885 que le Conseil municipal de Paris vota la création du sanatorium destiné aux tuberculeux pauvres. Malheureusement les fonds nécessaires faisant défaut, ce n'est qu'en 1893, à la suite du don de 700.000 francs fait à l'Assistance publique par le pari-mutuel, que l'on put commencer l'exécution de ce projet.

L'Assistance publique fit alors l'acquisition du domaine d'Angicourt, près Liancourt (Oise) ; ce domaine, vaste de 40 hectares, occupé en grande partie par des plantations de sapins, est situé sur un plateau de 95 mètres d'altitude ; il est, de plus, à une assez petite distance de Paris, ce qui permet aux parents des malades en traitement de fréquentes visites.

Des difficultés matérielles étant survenues ainsi que les faillites successives de quatre des entrepreneurs, on dut laisser de côté la construction d'une partie de l'établissement; en 1898, les constructions étaient terminées et étaient même sur le point d'être inaugurées quand le pari mutuel ayant fait un nouveau don de 500.000 francs à l'Assistance publique, on décida de terminer la partie commencée en 1894.

Enfin, en 1900, la moitié du sanatorium était terminée, et de ce fait l'Assistance publique disposait d'une centaine de lits.

Dans ces conditions le prix de revient du lit est de 14.000 francs, et la journée de malade s'élève à 4 f. 13; quand l'établissement sera terminé ce prix s'abaissera à 9.000 francs par lit et 3 f. 24 par journée de malade.

Actuellement 12 malades sont en traitement au sanatorium: ils ont été, pour la plupart, recrutés dans le service d'isolement de Lariboisière. Du reste, l'organisation des admissions n'est pas encore définitivement réglée: il suffit actuellement d'être proposé par un médecin des hôpitaux ou d'être admis par le Docteur Plicque, directeur du sanatorium.

Au sujet des conditions d'admission, la société médicale des hôpitaux a émis les propositions suivantes:

I. Le sanatorium d'Angicourt doit être réservé au traitement des indigents parisiens dûment atteints de tuberculose pulmonaire, mais dont les lésions sont présumées curables.

II. Nul malade ne pourra être admis au sanatorium que sur présentation d'un dossier sanitaire constitué par le médecin traitant, et comportant :

- a). L'histoire des antécédents familiaux du malade.
- b). Celle des antécédents personnels ;
- c). Celle de sa tuberculose ;
- d). Son observation clinique complète, quotidienne pendant au moins 8 jours consécutifs.

III. L'ensemble des dossiers sanitaires ainsi constitués sera examiné périodiquement par une commission médicale désignée par la Société médicale des hôpitaux de Paris et qui décidera l'admission de ces tuberculeux au sanatorium.



SANATORIUM D'HENDAYE-PLAGE

Ce sanatorium est construit sur le bord d'une plage de 3 kilomètres de longueur, encadrée par les rochers d'Abbadia et du cap Figuiér. Les bâtiments, séparés les uns des autres, construits à un seul étage afin de donner moins de prise aux vents d'ouest, sont largement ouverts au nord et au midi.

La construction en a été faite d'après les dernières données de l'hygiène ; quant à l'aménagement, il est

des plus perfectionnés : le parquet jointé au bitume est parfaitement étanche et permet les grands lavages ; les lits sont en fer et munis de sommiers à lames d'acier ; les chaises sont également en fer ; quant aux tables de nuit elles sont entièrement en tôle ce qui permet de faciles désinfections.

L'établissement est muni de plusieurs étuves à désinfecter.

Le sanatorium d'Hendaye reçoit les enfants de 3 à 15 ans désignés parmi les convalescents de Trousseau et des Enfants malades ou parmi ceux qui sont amenés à la consultation gratuite de ces deux hôpitaux.

Avant leur départ de Paris, ces enfants sont examinés par une commission spéciale ; s'ils sont reconnus indemnes de toute maladie contagieuse, on leur fournit des vêtements neufs et on les envoie à Hendaye.

A leur arrivée, ils restent en observation pendant vingt jours dans une sorte de lazaret annexé à l'établissement ; ils sont à l'isolement absolu pendant toute cette période.

Le sanatorium comprend 6 dortoirs pouvant contenir plus de 200 lits, ainsi qu'une infirmerie, une salle d'opérations et une pharmacie.

Depuis le 14 juin 1899, date de l'ouverture, le sanatorium a reçu 600 enfants.

90 o/o sont revenus guéris après un séjour qui a varié de 3 à 9 mois ; pour les autres, une prolongation de séjour aurait suffi pour avancer une guérison notablement avancée.

Il est regrettable que, faute des capitaux nécessaires, un plus grand nombre d'enfants ne soit pas admis à profiter de ces avantages, mais il faut espérer que dans une aussi bonne voie l'Assistance publique saura persévérer : les excellents résultats du sanatorium d'Hendaye sont à cet égard un puissant encouragement.



ŒUVRES DE CHARITÉ PRIVÉE

ŒUVRE DE VILLEPINTE

Cette œuvre, la première en date de Paris, ne reçoit que des jeunes filles. Elle est caractérisée par ce fait que, seule en France, elle reçoit des malades à tous les degrés de la tuberculose. Dans un but charitable aussi bien que prophylactique, on a jugé que les malheureuses jeunes filles atteintes de tuberculose au 3^e degré ne devaient pas être impitoyablement abandonnées. Les résultats à cet égard ont été très encourageants puisqu'en 1898 sur 151 malades du 3^e degré admises à Villepinte on n'a eu à enregistrer que 62 décès.

Cette œuvre fondée en 1876 n'était d'abord qu'une société de secours mutuels pour le soulagement et la sauvegarde des jeunes ouvrières sans famille.

A la suite d'un don, la société devint, en 1877 propriétaire du domaine de Livry dans lequel on installa 11 puis 21 lits.

En 1881 fut acheté le château de Villepinte, à 18 kilomètres de Paris. Ce domaine comprenait une maison d'habitation et des communs, le tout entouré d'un parc de 11 hectares. « Situé au milieu d'une plaine salubre, dit le Docteur Gouël, dans un village agricole, loin de toute usine et de toute cause de viciation d'air, avec ses pelouses ensoleillées, où se détachent de grands bouquets d'arbres et des allées de sapins, avec son rideau de grands arbres qui modère l'action des vents et prévient les trop grandes variations de température, le château de Villepinte remplissait les conditions que nous jugions nécessaires. »

Depuis lors, de nouvelles constructions sont venues successivement s'ajouter aux bâtiments primitifs, si bien qu'en 1893 l'établissement comportait 218 lits.

En 1896 enfin fut construit un grand pavillon destiné aux phtisiques du 3^e degré et nettement isolé ; ce bâtiment contient 100 lits.

En 1888, dans le but d'arracher à la tuberculose les jeunes filles anémiques, une maison avait été fondée à Saint-Germain ; en 1894 cet établissement fut transporté dans le domaine de Champrosay légué à l'œuvre.

Enfin en 1897, pour permettre aux jeunes malades de parfaire leur guérison, fut créé le sanatorium Alice

Fagniez, à Hyères ; le nombre de lits qui se montait à 16 a été porté à 32 l'année dernière.

En consultant les statistiques, nous voyons que de 1881 à 1900, 7.388 jeunes filles tuberculeuses furent soignées à Villepinte :

25, 2 pour 100 furent guéries ;
20 pour 100 améliorées ;
9,4 pour 100 restèrent stationnaires ;
35,9 pour 100 sont encore en traitement ;
9,5 pour 100 seulement ont succombé.

La statistique de mai 1898 à mai 1899 donne les résultats suivants :

Douteuses à surveiller.....	62
Entrées au 1 ^{er} degré.....	117
— — 2 ^e degré.....	131
— — 3 ^e degré.....	151
Total général.....	461 entrées
Améliorations	27
Grandes améliorations.....	83
Guérisons.....	116
Sorties.....	174
Décédées.....	62
Encore en traitement.....	225

De 1889 à 1900, soit onze ans, 1.430 malades furent traitées tant à Saint-Germain qu'à Champrosay.

Quant au sanatorium d'Hyères, depuis sa fondation,

c'est-à-dire 1897, on y a soigné 176 malades. En 1898-99, le nombre des malades y a été de 50 avec un total de 6.034 journées de traitement, soit une moyenne de 120 journées par malade.

Les résultats en ont été les suivants :

1 aggravation (méningite tuberculeuse) ;

1 retour à un état antérieur grave ;

12 améliorations bien constatées ;

35 guérisons ou améliorations très avancées.

Le traitement dans les établissements de l'œuvre de Villepinte est absolument gratuit ; il suffit pour y entrer, d'être admis après une visite au dispensaire, 17, rue de la Tour d'Auvergne.

En 23 ans, l'œuvre de Villepinte a hospitalisé 8.994 malades, et a donné à son dispensaire de Paris 104.865 consultations gratuites.

Ce sont là de splendides résultats étant donné que l'œuvre de Villepinte est exclusivement alimentée par la charité privée (cotisations, legs, dons, ventes de charité, etc.). On peut juger par les chiffres qui précèdent, quel bien cette œuvre charitable a pu faire à la population parisienne. Il en découle aussi que la lutte contre la tuberculose n'est pas un vain mot et qu'elle donne de sérieux résultats, quand on veut l'appliquer avec méthode et persévérance.



L'ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX

L'œuvre des Enfants tuberculeux est actuellement connue de tous : « Elle est au premier rang des œuvres qui apaisent et qui rapprochent; elle a groupé les religions, les races, les conditions sociales les plus diverses; elle a confondu l'obole du pauvre et la souscription du riche (1). »

Cette œuvre, la plus importante de France et peut-être du monde entier, date seulement de 1888: à cette époque, elle possédait un capital de 20.000 francs, et 12 lits; depuis, elle n'a fait que s'accroître, et en 1900, le budget était de 800.000 francs environ; en 1901, grâce à la Loterie, dite des Tuberculeux d'Ormesson, ce budget sera de quatre millions de francs environ.

Ce budget qui semble considérable n'a en réalité rien d'exagéré étant donné le nombre d'établissements appartenant à l'Œuvre :

1° *Dispensaire de Paris.* — Consultation et distribution gratuite de médicaments. Service des admissions.

2° *Hôpital d'Ormesson.* — 130 lits. Enfants tuberculeux de 3 à 12 ans.

3° *Hôpital de Villiers.* — 220 lits. Enfants tuberculeux de 12 à 16 ans.

(1) Discours du Président de la République à l'Assemblée générale des Enfants tuberculeux, 21 février 1901.

4° et 5° *Colonies sanitaires agricoles* de Noisy-le-Grand (Seine-et-Oise) et de Trémilly (Haute-Marne) où les malades guéris sont exercés aux travaux du jardinage. Plus tard, ils sont placés à la campagne où ils peuvent se créer une situation en rapport avec leur état de santé. Ils restent sous le contrôle médical de l'Œuvre.

6° et 7° *Colonies* du Ménillet (Oise) et de Rougemont (Doubs) en voie de création.

Dans tous ces établissements, les enfants sont admis sans distinction de culte ni d'origine; néanmoins, la ville de Paris est encore la plus grande pourvoyeuse ainsi, du reste, que le département de la Seine :

Origine des malades soignés de 1889 à 1900 inclus :

Paris.....	12.685
Seine.....	2.046
Départements.....	2.630
Colonies.....	20
Etranger.....	201
Renseignements incomplets...	388
Total.....	17.970

Nombre des malades de 1889 à 1900 inclus :

<i>Dispensaire</i> : nombre de malades..	15.625
— ayant reçu.....	31.793 consultations.
Hôpitaux : Population.....	2.139
Journées de présence..	454,985

Colonies sanitaires (de 1898 à 1900) :

Population	207
Journées de présence..	73.443

En résumé le nombre d'enfants traités dans les divers établissements de l'Œuvre s'élève à 17.971, le nombre des journées de présence à 528.428 et celui des consultations à 31.793.

Non seulement on donne à ces enfants la guérison, mais, de plus, on les maintient guéris; ce résultat a été atteint par la création des colonies sanitaires agricoles. « Ce sont, dit le docteur Léon Petit, comme ces champs d'épandage sur lesquels la Ville déverse ses déchets impurs pour les transformer en produits utiles et sains. » Là, les petits colons apprennent un métier qui leur permettra plus tard de rester à la campagne; on les emploie à tous les travaux agricoles, et on leur amasse ainsi un petit pécule qui leur est remis au moment de leur départ. En attendant, ils contribuent à nourrir leurs camarades encore malades : le petit tuberculeux guéri travaille pour le petit tuberculeux à guérir. C'est du socialisme bien compris.

Quant aux résultats, nous ne les apprécierons pas, la statistique est suffisamment éloquente :

A Villiers où sont hospitalisés les enfants tuberculeux de 10 à 16 ans, le chiffre des guérisons a dépassé 29 o/o, presque le tiers ; celui des décès de 17 o/o tombe à 11 o/o. A Ormesson qui reçoit les plus petits, les succès sont encore plus nombreux et les échecs sont à peine de 6 o/o.

Les résultats pour l'année 1899 sont les suivants :

Hôpital d'Ormesson. Sur 184 malades :

Guérisons.....	73
Améliorations.....	54
Etats stationnaires.....	48
Aggravations.....	7
Décès.....	2
Total.....	184

A l'hôpital de Villiers, sur 73 sortants, 45 sont sortis guéris, 18 améliorés notablement, 10 stationnaires : 17 ont succombé.

Enfin sur 64 colons de Tremilly et de Noisy, aucune indisposition n'a été relevée, et cependant les enfants fournissent un travail moyen de 6 heures par jour. Il est en outre à remarquer qu'il ne s'est pas produit un seul cas de tuberculose (rechute ou contagion) dans l'établissement ou dans l'entourage.

En 1899, cinq de ces anciens malades ont été jugés aptes au service militaire ; en 1900, onze ont également été pris.

En raison des splendides résultats qu'elle a donnés, cette œuvre est un grand bienfait pour la France et surtout pour Paris ; de plus, grâce aux moyens qu'elle a su employer, c'est un exemple précieux pour tous.

SOCIÉTÉ DES SANATORIUMS POPULAIRES DES TUBERCULEUX ADULTES DE PARIS

Le 21 février 1901, en même temps qu'à la Sorbonne avait lieu l'Assemblée générale de l'Œuvre des Enfants tuberculeux, se tenait au Cercle de la Librairie et sous la présidence du professeur Landouzy, la première assemblée générale de l'« Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris pour la cure des tuberculeux adultes et pauvres ».

Ce que l'Œuvre d'Ormesson est déjà pour les enfants, cette nouvelle Œuvre le sera pour les adultes, l'une complètera l'autre.

Au moment de sa fondation, juin 1900, cette société possédait déjà un capital de 300.000 francs ; elle acheta donc à Bligny, près Limours, en Seine-et-Oise, un domaine de 80 hectares réunissant toutes les conditions nécessaires à l'installation d'un sanatorium, et assez vaste pour permettre l'édification de plusieurs établissements similaires.

Le premier sanatorium contiendra 100 lits. Le prix du séjour, payé par le malade ou ses répondants (patrons, sociétés de secours, assurances) sera de 3 francs par jour. Le choix des malades sera fait par des médecins spéciaux ; quant à la durée du séjour, elle variera de 3 à 6 mois suivant le besoin.

Une fois le sanatorium construit, il faudra le faire vivre : c'est le but que s'est proposé l'Œuvre des sanatoriums populaires. Sa mission sera donc la suivante :

1° La différence entre le prix payé par les malades et les dépenses du sanatorium étant d'après les calculs de 100 à 200 francs par jour, l'Œuvre devra apporter au sanatorium une somme annuelle de 50 à 60.000 fr. ;

2° Création d'une caisse de secours à la famille des malades en traitement au sanatorium populaire.

Le secours accordé par les sociétés de secours mutuels, les syndicats, etc., variant entre 1 et 2 francs, somme notoirement insuffisante, l'Œuvre des sanatoriums populaires se propose de servir aux familles des tuberculeux en traitement, un secours quotidien de 2 francs ;

3° Cure morale des tuberculeux, par la fondation de bibliothèques, distribution de journaux, revues, jeux, fleurs, organisation de concerts, distractions, etc.. ;

4° Protection et placement des tuberculeux après le départ du sanatorium, recherche, pour les malades guéris, de métiers salubres, de logements sains, restaurants hygiéniques, en un mot des conditions permettant à ces individus de parfaire leur guérison et d'éviter les récidives.

Tel est, dans ses grandes lignes, le but de l'œuvre qui vient de naître ; c'est, comme on le voit, un programme complet d'assistance aux tuberculeux en même temps que de prophylaxie. C'est évidemment une tâche extrêmement lourde, puisque, outre les frais

énormes d'installation, la Société aura chaque année un minimum de dépenses de 100.000 francs, néanmoins la beauté et la grandeur de cette œuvre plaident hautement en sa faveur, et à l'heure actuelle l'Œuvre des sanatoriums populaires possède déjà plus de 30.000 francs de rente.



Si nous résumons toutes ces données, nous voyons que pour les tuberculeux adultes, Paris disposera dans un avenir très rapproché de 300 lits environ, 200 pour le sanatorium d'Angicourt et 100 pour celui de l'Œuvre des sanatoriums populaires.

Pour les enfants, l'effectif des lits est beaucoup plus élevé : le sanatorium d'Hendaye dispose de 200 lits ; l'Œuvre de Villepinte et celle d'Ormesson ont chacune 350 lits (sans compter les colonies sanitaires agricoles) soit un total de 900 lits.

Il y a donc un commencement très appréciable d'assistance aux tuberculeux. Néanmoins si nous estimons à 60.000 le nombre des tuberculeux parisiens, et si nous évaluons à trois mois le temps nécessaire au traitement (nous restons à dessein au dessous de la réalité) c'est un minimum de 15.000 lits qu'il faudrait. Chaque lit de sanatorium revenant à environ 4.000 francs, la dépense nécessaire pour Paris serait de 60

millions sans compter les frais de traitement et d'entretien.

Il est évident qu'en présence d'une pareille dépense la ville de Paris, et même le gouvernement sont impuissants, mais il n'en est plus de même si la charité privée intervient : nous avons vu quels splendides résultats ont donné en peu de temps les diverses œuvres parisiennes d'assistance aux tuberculeux. Il serait peu coûteux de leur faciliter une partie de la tâche à l'aide de subventions.

En outre, les sociétés de la Croix-Rouge pourraient à cet effet utiliser une partie de leur matériel inutile en temps de paix : ces sociétés possèdent des baraquements, des tentes, des lits, et même des étuves à désinfection, en un mot un matériel considérable. Pourquoi ces sociétés ne mettraient-elles pas à la disposition de la ville de Paris, toutes ces richesses qui dorment inutilisées dans les magasins ? On pourrait ainsi, pendant la belle saison, éloigner des villes une grande partie des malheureux atteints de tuberculose et les rendre à la société considérablement améliorés. Cette expérience, tentée en Allemagne, a déjà donné d'excellents résultats.

Il est enfin un moyen que l'on ne saurait trop recommander : c'est la création de caisses d'assurances mutuelles contre la maladie. Il serait très facile au personnel des différentes collectivités professionnelles de s'organiser en assurances mutuelles contre la maladie : l'Etat et la ville de Paris pourraient même favoriser ces sociétés par des subventions. En cas de maladie

chronique, et spécialement de tuberculose, chaque sociétaire toucherait une somme quotidienne égale à celle qu'il verserait mensuellement : c'est ainsi qu'un ouvrier versant 8 francs par mois, toucherait en cas de maladie (quelle qu'en soit la durée) une somme quotidienne de 8 francs : le prix de la journée au sanatorium étant d'environ 4 francs, il resterait à l'ouvrier 4 francs pour subvenir aux besoins de sa famille. L'ouvrier tuberculeux n'hésiterait plus alors à entrer dans un sanatorium, sachant qu'il y trouvera la guérison ou tout au moins une notable amélioration, et n'ayant pas ce perpétuel souci de savoir sa famille plongée dans la misère par suite de son manque de travail.

Bien plus, le rôle de l'Etat et de la ville se trouvant à peu près réduit à la construction et à l'aménagement des sanatoriums, la question du budget de l'assistance aux tuberculeux se trouverait considérablement simplifiée.

Le problème du traitement au sanatorium serait alors bien près d'être résolu et avec lui cette question terrible de la lutte contre la tuberculose.



CONCLUSIONS

1. De l'observation des faits il résulte que :

1° La tuberculose tue chaque année à Paris plus de 15.000 personnes ce qui représente à peu près le quart du nombre de personnes atteintes ;

2° Elle frappe de préférence les quartiers ouvriers, et cela pour deux raisons principales :

a). D'abord, parce que les conditions d'hygiène y sont plus défectueuses.

b). Peut-être aussi parce que l'alcoolisme y est plus développé ;

3° Elle atteint un nombre deux fois plus grand d'hommes que de femmes ;

4° Elle exerce ses ravages sur les individus précisément au moment où la société a le plus besoin de leur concours ;

5° Or, contrairement aux dires de quelques optimistes, la mortalité tuberculeuse augmente de jour en jour.

C'est donc une question de vie ou de mort pour

l'humanité, d'où la nécessité impérieuse de déclarer une guerre universelle à ce lamentable fléau, de ne pas se contenter d'une prophylaxie plus apparente que réelle, mais de l'aller dépister jusque dans ses retranchements les plus cachés.

II. Pour être fructueuse et complète, cette prophylaxie doit s'exercer :

1° Chez les particuliers :

Déclaration obligatoire de la tuberculose ;

Désinfection des logements occupés par des tuberculeux ;

Surveillance médicale des familles de tuberculeux ;

Protection des enfants convalescents ;

2° Dans les collectivités :

Surveillance minutieuse et sévère des matières alimentaires (viandes, lait) ;

Lutte contre l'alcoolisme ;

Désinfection des lieux publics (hôpitaux, administrations, chemins de fer, tramways et omnibus, bateaux, voitures de place, cafés, théâtres, magasins et surtout ateliers) ;

Défense absolue de cracher sanctionnée par une amende ;

Installation prodigue de crachoirs ;

3° Enfin, cette entreprise, si bien menée soit elle, ne saurait réussir complètement si on ne lui adjoint une instruction hygiénique du peuple qui permette à celui-ci de s'associer intelligemment aux mesures proposées.

III. On doit enfin entourer les tuberculeux des soins les plus scrupuleux aussi bien dans leur intérêt propre que dans celui de la société.

A ce point de vue, l'hospitalisation de ces malades en des lieux appropriés nous semble constituer le meilleur moyen à la fois curatif et prophylactique.

Malheureusement, étant donné les frais énormes nécessités par cette assistance aux tuberculeux, ni la ville de Paris, ni le gouvernement ne peuvent à eux seuls en assumer la charge. Il est donc à souhaiter que les œuvres anti tuberculeuses privées se multiplient de plus en plus et viennent apporter aux pouvoirs publics l'appoint qui leur manque. A cet égard, les assurances contre la maladie, telles qu'elles existent déjà en Allemagne ne feront que faciliter l'exécution des mesures que nous proposons dans cette thèse.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

